

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

JACQUES-WILLIAM BAS

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né à Besançon, le 20 Juin 1899

ÉTUDE

sur la

**Pathogénie de la Migraine
et sur son Traitement
par les Régimes alimentaires**

Président : M. MARCEL LABBÉ, Professeur

CHAUMONT — IMPRIMERIE ANDRIOT FRÈRES

1925

ÉTUDE
SUR LA
PATHOGÉNIE DE LA MIGRAINE
ET SUR
SON TRAITEMENT
PAR LES
RÉGIMES ALIMENTAIRES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

JACQUES-WILLIAM BAS

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né à Besançon, le 20 Juin 1899

ÉTUDE

sur la

**Pathogénie de la Migraine
et sur son Traitement
par les Régimes alimentaires**

Président : M. MARCEL LABBÉ, Professeur

CHAUMONT — IMPRIMERIE ANDRIOT FRÈRES

1925

LE DOYEN M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	N. O.
Chimie organique et chimie générale ...	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et hist. naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales ..	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	LÉON BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée...	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des mal. cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des malad. du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurg. infantile et orthopédie.	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE.....	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE.....	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. DE JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR.....	Médecine légale.
ECALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri) ...	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
TIFFENEAU	Pharmacologie et matière médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.
WELTER	Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
RETTERRER	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.	Clinique médicale.
LEREBoullet	Clinique médicale infantile.
LÉRI	Clinique médicale.
LOEPER.	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
RATHERY	Clinique médicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

MAUCLAIRE, agrégé	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT ...	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD ..	Education physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes chers Parents,

*dont la vie a été et sera toujours pour
moi un exemple et une force.*

A ma Fiancée.

A mon Oncle

le Docteur William BAS,

en témoignage de profonde affection.

A la mémoire de mon Oncle

le Docteur François LARGAUD.

A mes Amis.

A Monsieur le Professeur LABBÉ,

*qui m'a fait l'honneur de bien vouloir
accepter la présidence de cette thèse.*

A mon Maître

le Docteur LE NOIR,

*en reconnaissance de l'excellent accueil
qu'il m'a toujours réservé et de sa
bienveillance.*

A Monsieur le Docteur SAVIGNAC,

*à qui je dois presque toutes les obser-
vations de cette thèse, et que je remercie
d'une façon particulière pour son
obligeance et la sympathie qu'il m'a
témoignée.*

A mes Maîtres,

Messieurs

le Professeur DELBET (1919-1920),

le Professeur agrégé LEREBoullet (1920).

A la mémoire de mon Maître

le Docteur HALLOPEAU (externat 1921),

*dont la sollicitude restera longtemps
dans la mémoire de son externe.*

A Monsieur le Professeur TESSIER (externat 1922),

*avec mes sentiments de respectueuse
reconnaissance.*

A Messieurs

le Docteur HERSCHER (externat 1923),

le Docteur LE NOIR (externat 1924),

le Docteur BRODIN (externat 1925).

A Monsieur le Docteur FOURNIER.

A mes Amis

MM. les Docteurs M. PARMENTIER, SARLES, PYT,
PIÉDALLU, LORTSCH ; MM. BUTTOLO, P. MERCAN-
TON, J. et Cr. LEMUE, HAMMEL,

que je remercie pour leur aide.

INTRODUCTION

Ce travail n'a pas pour objet de décrire la migraine et ses diverses formes cliniques. Nous ne chercherons pas plus à faire une revue générale des divers traitements proposés pour supprimer la migraine. Nous ne ferons pas, enfin, une apologie systématique du régime végétarien.

Mais nous tenterons, à l'aide de 100 observations de migraineux traités par le régime végétarien :

d'établir, en premier lieu, un essai de pathogénie ;

d'exposer ensuite l'influence des régimes alimentaires dans les cas que nous avons réunis.

Est-il possible de rapprocher des manifestations bien typiques qui constituent les migraines dites anaphylactiques — décrites de nombreuses fois — et qui apparaissent bien, en effet, comme des phénomènes d'intolérance subaiguë à une albumine étrangère bien définie : les migraines banales ordinaires, qui ne présentent pas à l'observation immédiate le même caractère d'intolérance bien spécifique ? Peut-on, en d'autres termes, réunir sous

le chapitre : *Anaphylaxie alimentaire*, le plus grand nombre de migraines ? Y aurait-il une anaphylaxie chronique ? Une intolérance chronique à tout un groupe de substances alimentaires ?

C'est ce que nous avons essayé de montrer en indiquant qu'il était possible de reconnaître, à la base de la plupart des migraines, un ensemble de phénomènes à peu près constants :

Des troubles symptomatiques d'un déséquilibre du système nerveux organovégétatif :

Des signes d'insuffisance des glandes endocriniennes;

Des troubles digestifs.

Ces trois conditions étant nécessaires pour provoquer des réactions d'intolérance, qu'il s'agisse d'anaphylaxie ou de colloïdoclasie.

En dernière analyse, c'est toujours la pénétration dans le milieu humoral des albumines hétérogènes qui, en rompant l'équilibre colloïdo-plasmatique, provoque la réaction d'intolérance.

Or, les faits montrent que ce sont des albumines animales, et par conséquent surtout la viande et les œufs, qui se conduisent à la manière d'un véritable poison dans certaines circonstances.

C'est pourquoi il était facile de concevoir que le régime végétarien, en supprimant les principaux aliments toxiques, aurait une bonne influence sur la migraine.

Nous voyons, en effet, dans notre deuxième chapitre, les résultats très intéressants que produit le régime végétarien sur le plus grand nombre de nos migraines.

Le régime végétarien nous semble répondre à un grand nombre de migraines. Alors que les traitements étiologiques, nerveux et endocriniens n'intéressent individuellement qu'un nombre plus restreint de cas.

Le régime végétarien nous semble plus logique parce qu'il supprime la cause de l'intoxication, en l'occurrence les albumines animales.

Le régime végétarien nous semble meilleur parce qu'il permet de s'abstenir de produits médicamenteux.

Mais nous savons aussi que la peptonothérapie donne de tels résultats qu'il est possible de se demander s'il est vraiment nécessaire d'établir un régime peu agréable (tout au moins au début), puisqu'on peut éviter, par ingestion préventive de peptone, les effets nocifs des aliments carnés.

Cependant, la peptonothérapie, méthode tout à fait intéressante quand il s'agit d'une migraine anaphylactique à une substance connue et toujours la même, perd sa spécificité lorsqu'il s'agit d'une migraine qui relève d'un processus anaphylactique ou colloïdologique pour ainsi dire chronique. Il faudrait, dans ces cas, faire ingérer au malade, systématiquement et avant tout repas, des doses de peptone préventives.

Mais il y a plus, et même en opérant de cette façon la peptonothérapie ne répond pas, dans la pratique, à tous les cas de migraine, et nous avons vu des migraines bien influencées par le régime végétarien et

sur lesquelles la peptonothérapie ne donnait aucun résultat.

Il en est de même des autres moyens thérapeutiques, et en particulier de l'opothérapie endocrinienne.

On a trop tendance, en définitive, à se confier aux innombrables préparations pharmaceutiques et à se laisser aller à appliquer et à rechercher toujours des remèdes qui apparaissent spécifiques, qu'il soit question de substances pharmaceutiques ou de corps chimiques destinés à lutter contre les réactions naturelles de l'organisme. N'est-ce pas, en effet, provoquer rapidement ou à la longue une accoutumance et une intoxication.

Le régime alimentaire est cependant un moyen thérapeutique facile, à la portée de tous, et dans un très grand nombre de cas, en corrigeant un régime, en rétablissant l'équilibre des fonctions naturelles, on peut supprimer des causes pathogènes et éviter au malade l'emploi malfaisant de produits plus ou moins toxiques.

Nous ajouterons encore qu'un système alimentaire qui apparaît nettement toxique et désavantageux, puisque les troubles qu'il entraîne disparaissent avec lui, ne devrait pas être maintenu sous le double prétexte qu'il est, d'une part, plus agréable, qu'il est, d'autre part, possible d'en éviter les effets nocifs par l'absorption d'un contre-poison préventif.

« On verra que le régime convient beaucoup mieux que la pharmacie pour guérir les maladies et surtout les prévenir » (Hoffmann).

C'est pourquoi nous proposons, dans les cas de migraines ordinaires et banales, dans les cas où la migraine évolue pour son propre compte et semble bien être une des dominantes de tableau clinique, un *régime alimentaire* qui, en supprimant ou en raréfiant l'élément toxique, doit donner des résultats appréciables.

Nous avons recueilli cent observations de migraineux.

Nous nous sommes efforcés de ne retenir au nombre de ces observations que celles qui concernaient des migraines typiques et dont l'histoire était facile à suivre au milieu des divers phénomènes pathologiques qui l'escortaient.

Nous n'avons pris en considération que les observations des malades suivis pendant un laps de temps suffisant pour pouvoir affirmer la valeur d'un résultat positif ou négatif.

C'est pourquoi nous avons laissé de côté un grand nombre d'observations dans lesquelles la migraine apparaissait comme un épiphénomène se greffant sur un ensemble complexe de troubles pathologiques.

Dans notre troisième chapitre enfin, nous avons essayé de montrer que le régime végétarien et ses dérivés, que le régime hypocarné constituaient d'excellentes armes pour améliorer les migraines et les faire disparaître.

Nous proposons en définitive comme schéma de traitement : *un régime d'attaque strictement végétarien ;*

ment : *un régime d'attaque strictement végétarien ;*

Un régime définitif en dernier lieu, régime que les malades devront suivre pour consolider les résultats et éviter les rechutes ; ce régime admettra la viande en petite quantité. Telles sont les conclusions pratiques que nous avons tirées de l'observation de cent cas de migraines traitées par les régimes alimentaires.



Nous voulons, avant d'entrer plus avant dans notre travail, remercier sincèrement ceux qui ont bien voulu nous guider et nous aider.

Nous avons un profond sentiment de reconnaissance pour l'intérêt qu'à bien voulu nous manifester Monsieur le Docteur Le Noir et nous n'oublions pas l'année passée à Saint-Antoine. Nous le remercions enfin de nous avoir permis de faire ce travail dans son service.

Nous tenons à remercier d'une façon toute particulière Monsieur le Docteur Savignac qui nous a laissé puiser largement dans le travail que plusieurs années avaient accumulé et qui nous a permis d'établir cette thèse sur ce grand nombre d'observations. Qu'il trouve ici l'expression de notre reconnaissance.

Exprimons enfin à Monsieur le Professeur Labbé notre gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en présidant notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Essai de Pathogénie

A. — La Migraine

La migraine est un syndrome douloureux, caractérisé par une hémicranie, avec nausées, vomissements, survenant par crises paroxystiques et accompagnées ou non de troubles sensoriels divers.

L'accès de migraine présente souvent une série de véritables prodromes pouvant même revêtir dans certains cas l'allure d'auras ; prodromes et manifestations *olfactives, auriculaires, vasomotrices*, tel que rougeur, chaleur de la face, transpiration, etc.

Nous ne nous arrêterons pas sur la description de l'accès, disons seulement, avec Lasèque, que les signes dominants de ces accès sont les suivants :

La douleur survient presque toujours en un point fixe, elle n'est pas diffuse au début ; c'est une douleur sus-orbitaire, frontale, temporale ou occipitale, mais qui occupera *l'hémicrâne, l'hémifront* ou *l'hémiface*.

Cette douleur apparaît le plus souvent le matin, après une nuit qui a toujours été agitée, un sommeil lourd entrecoupé de réveils brusques, de rêves, et presque dès

le début la douleur augmente et tend à envahir l'hémicrâne.

Alors le malade redoute le mouvement, le bruit, la lumière ; il s'alite si la crise est violente.

Mais cette crise, qui va durer quelquefois vingt-quatre heures, ou qui cesse quelquefois avec le sommeil de la nuit suivante, présente, dans la majorité des cas, quelques particularités constantes :

L'état digestif doit, en effet, retenir l'attention. Il y a toujours des nausées, une sensation de plénitude et de gêne épigastrique, quelquefois des vomissements alimentaires ou bilieux, des baillements et une constipation.

Les foyers de la douleur, dit Lasèque, se déplacent, ne se limitant jamais à un trajet nerveux, et cet auteur remarque que la brusquerie avec laquelle la douleur peut passer d'un angle susorbitaire à celui du côté opposé, est un bon signe de la migraine.

Il faut insister aussi sur la présence des signes de déséquilibre du système vago-sympathique, qui se traduisent le plus souvent par les signes de la série vagotonique.



Mais l'intérêt considérable de cette maladie réside non pas dans la façon dont les crises se déclenchent, non pas dans l'aspect même de la crise, mais bien plutôt dans la constatation des causes qui produisent l'état migraineux et en font un véritable état chronique.

On observe, en effet, que la migraine est toujours le

fait des sédentaires, des femmes et des constipés ; qu'elle relève toujours d'un état de fond : neuroarthritisme, dans la production duquel l'hérédité semble jouer un rôle considérable.

Il est fréquent d'observer des migraines liées très étroitement avec un trouble des glandes à sécrétion interne ; migraines chez les femmes dont le flux menstruel est modifié en quantité et en qualité et qui présente, à côté, des petits signes de dysendocrinie ; migraines chez les hommes à tempérament neuroarthritique, goutteux, obèse, et chez ceux qui présentent aussi des insuffisances plus ou moins accentuées polyglandulaires ; migraines aussi et surtout chez les malades qui présentent un fonctionnement digestif déficitaire. C'est pourquoi on décrit des formes cliniques nombreuses dont les formes étiologiques sont les plus intéressantes, et nous citons sans nous arrêter des formes symptomatiques de lésions de l'axe nerveux, des migraines consécutives à des lésions crâniennes ou sensorielles, qu'elles soient oculaires par vice d'accommodation, strabisme, astigmatisme ; qu'elles soient nasales ou sinusales. Dans tous ces cas la migraine symptomatique cèdera inmanquablement à l'intervention qui rétablira l'équilibre.

Mais après avoir éliminé ces migraines diverses qui se traduisent d'ailleurs en clinique le plus souvent par des formes symptomatiques plus graves et plus intenses, telles que des migraines ophtalmoplégiques parasthésiques et parétiques, aphasiques, comateuses, associées à la paralysie du facial et souvent avec des troubles

psychiques : il nous restera à vrai dire le plus grand nombre des migraines observées en clinique, migraines banales ordinaires répondant aux formes symptomatiques habituelles :

La forme ordinaire hémicranienne.

La forme ophtalmique un peu moins fréquente.

Ces deux formes symptomatiques peuvent alterner ou exister isolément.

Nous n'avons pas besoin de décrire cette forme particulière qu'est la migraine ophtalmique.

Qu'il nous suffise de dire que dans ces migraines ordinaires et habituelles, on reconnaît plusieurs étiologies que certains auteurs séparent plus ou moins nettement. Nous ne nous étendrons donc *que* sur les faits qui semblent relever d'une étiologie, soit *endocrinienne*, soit *digestive*, soit *anaphylactique*.

Et c'est dans les cas qui relèvent de ces diverses étiologies que l'on peut observer les migraines associées : à l'asthme, à la goutte, au coryza ou au purpura.

B. — Pathogénie

Nous avons vu que plusieurs facteurs étiologiques pouvaient s'intriquer étroitement et que l'étiologie de la migraine apparaissait multiple. De là à concevoir que le mécanisme de déclenchement est aussi multiple, il n'y a qu'un pas, et c'est pourquoi il apparaît à première vue que la Pathogénie de la migraine n'est pas univoque.

I. — *Trois théories ont été proposées pour expliquer la migraine :*

La théorie qui en fait une névralgie du trijumeau. Algie qui intéresse la branche supérieure et les filets récurrents méningés.

La théorie qui veut que la migraine réponde à une excitation des centres cérébraux sensitifs.

Et enfin la théorie qui met en cause le sympathique.

La migraine est alors considérée comme un phénomène secondaire à un spasme vasculaire dû à une irritation du système sympathique.

Dans la migraine simple, ce spasme est localisé au territoire vasculaire du trijumeau, branche ophtalmique et duremérienne.

Dans la migraine ophtalmique, ce spasme se produit dans la région cortico scissurale calcarine.

Dans la migraine compliquée parétique et aphasique, l'angiospasme se produit dans la région rolandique ou sylvienne.

Cette participation du système sympathique, nécessaire à l'apparition des migraines, est-elle vraisemblable ? et peut-on la mettre en évidence facilement ?

Nous ne pouvons répondre à ces questions d'une façon plus affirmative qu'en extrayant de notre observation numéro 2, le début qui semble assez probant à cette égard.

Monsieur Mo..., 26 ans. Ce sujet que nous avons personnellement suivi depuis 1920 et examiné fréquemment présente :

Des migraines typiques apparues surtout à la puberté, mais il est évident qu'avant cette période, le malade présentait déjà assez fréquemment, un malaise général qui s'accompagnait de sueurs profuses, faciès congestionné. Le malaise était dominé par un état nauséux, il aboutissait fréquemment à des vomissements alimentaires ou bilieux.

La céphalée au cours de ces phénomènes n'était pas intense, c'était une sensation de tension diffuse, rarement localisée en un point quelconque. Les vomissements calmaient bien l'accès qui se terminait toujours au repas du soir si les vomissements n'apparaissaient pas.

Depuis la puberté et surtout depuis l'âge de 21 ans, période de travail intellectuel intensif, le sujet a vu apparaître *les migraines typiques* survenant le plus souvent le matin par une douleur frontale, ou sus orbitaire nette ; la nuit où ces phénomènes se préparent, le sommeil est agité, massif ou interrompu par une *sensation de froid* dans le dos, à laquelle succède une sensation de *chaleur* et ainsi il se produit des alternatives de frissonnement et de sueurs profuses, les cauchemars sont fréquents mais ne sont pas systématisés.

La douleur est le plus souvent localisée au réveil à l'angle sus orbitaire droit ou gauche suivant les jours — localement la pression n'est pas douloureuse, mais il existe quand même une sensation de chaleur locale, une sensibilité tégumentaire à ce niveau, et le malade dit qu'il lui semble que cette région est gonflée et chaude.

Si le malade se lève au cours de la matinée, la douleur sourde augmente, se déplace d'un côté à l'autre brusquement, mais toutefois la douleur qu'il ressent est toujours unilatérale.

Dans certains cas, la céphalée du matin est à peine marquée, la tête est lourde, mais les phénomènes sont supportables. Dans ces cas, souvent, au cours de la matinée, sous l'influence d'un éblouissement, d'un éclairage trop violent par réverbération du soleil sur un mur ou dans un carreau, ou bien encore après le repas de midi trop copieux, avec une alimentation carnée trop forte, alors un nouveau phénomène se produit :

Le malade sent brusquement ses yeux de voiler, il lui semble voir double et flou, et en même temps une sensation de tension oculaire. Puis une tache apparaît dans le champ

visuel des deux côtés, *c'est une hémioptie qui s'est produite* et qui va durer dix minutes ou un quart d'heure.

A ce moment, la douleur est à peu près nulle, les troubles de la vue ne sont pas très gênants, mais dès qu'ils cessent, la douleur sus-orbitaire reprend plus violente et de nombreuses fois elle a changé de côté. Le type de migraine ophtalmique ainsi réalisé peut survenir d'ailleurs au cours de la journée et semble dû, en plus des causes précitées, à un repas trop copieux.

Dans certains cas, les troubles oculaires surviennent avant même la fin du repas, et le malade est pris d'un besoin impérieux de miction et de défécation.

Notons encore plusieurs points intéressants au cours de la migraine de notre sujet :

D'abord un déséquilibre manifeste vaso-moteur ; il est rare qu'au début de la crise, quand celle-ci apparaît brusquement, il n'y ait pas une véritable crise sudorale, c'est alors une poussée congestive de la face, une sudation surtout localisée à la face et au dos. Cette crise sudorale peut précéder les signes oculaires et s'accompagne toujours de phénomènes que nous avons notés dans toutes les crises :

Un état nauséux,

Une sensation de tension des globes oculaires,

Une salivation excessive.

L'examen physique montre des signes intéressants.

En ce qui concerne le *système cardio-circulatoire*, nous notons, toujours depuis 1920 :

Une coloration permanente des mains, rouges parfois, cyanotiques, toujours moites.

Des œdèmes locaux survenant avec des placards rouges sur la figure, aux avant-bras, à l'occasion d'un frottement.

Du dermographisme constant.

De l'acné, surtout sur le dos.

Les phénomènes alternent par moment avec des phénomènes inverses, surtout au niveau des membres, où l'on remarque la *chair de poule*.

A chaque examen, outre la sudation constante des aisselles, qui laissent couler la sueur le long du thorax, nous avons remarqué une rapidité et une violence du choc au cœur, quelquefois des extra-systoles.

L'appareil digestif, à ce niveau surtout du ballonnement

excessif du ventre après les repas, quelquefois des éructations et un léger état saburral.

L'appareil uro-génital présente aussi des caractéristiques notables, les mictions sont fréquentes et, comme les défécations, ont un caractère impérieux, comme si la vessie, par moments, avait une capacité réduite.

On note aussi, chez ce sujet, des modifications de l'érection, de la spermatorrhée.

L'appareil sensoriel ne présente pas de modification. Notons cependant une myopie et la sécrétion exagérée des mucosités nasales qui donne toujours au malade la sensation d'avoir le nez plein.

L'appareil glandulaire présente certainement quelques signes d'insuffisance, surtout de la série thyroïdienne.

Dans l'ensemble, le malade a une tendance considérable à engraisser et semble avoir une aptitude exceptionnelle à réagir violemment aux divers médicaments : témoin une véritable intoxication qui survient toujours après ingestion d'aspirine. Disons enfin, en terminant, que chez ce malade l'examen du sang n'a jamais montré de phénomènes particuliers. Le Wassermann est négatif, la teneur en urée normale et les urines n'ont rien de particulier.

Il apparaît donc dans cette observation, comme d'ailleurs dans d'autres observations que nous avons résumées plus loin, que dans cet état de migraine il y a un véritable *déséquilibre vago-sympathique*.

Il semble bien que la migraine soit en effet en rapport direct avec ce trouble du système neuro-végétatif — tantôt ce trouble se manifeste avec des signes nettement vagotoniques ; tantôt au contraire, mais plus rarement, ce sont des signes de sympathicotonie qui dominent — et dans l'ensemble il existe un déséquilibre plus ou moins accentué du tonus de ce système nerveux.

L'apparente confusion des signes peut paraître paradoxale. Chez ce même sujet, nous avons, en effet, observé

des signes de vagotonie typique — puis leur succédant et se confondant des signes de sympathicotonie — ces phénomènes sont habituels et correspondent comme on l'admet en général à une excitation du système sympathique ou para-sympathique — systèmes que l'on peut considérer comme nettement antagonistes — et ces phénomènes de neurotonie intriquée sont, comme le constate Guillaume, d'une fréquence relative extrême :

L'état moral psychique, aussi instable que l'état physique chez de tels malades, réagit sur le système neurovégétatif, se répercute sur le fonctionnement des organes, et, fait capital, cette répercussion se manifeste presque exclusivement sur les organes de la vie organovégétative. Les intoxications alimentaires, celles qui résultent de la fatigue physique, de la vie en atmosphère confinée, l'influence du bruit, des toxiques, se traduit chez ces malades par des manifestations de fatigue et de dépression, des troubles viscéraux subjectifs et objectifs. La suppression de la cause d'intoxication, le régime, la vie au grand air, ramènent rapidement à une résistance physique remarquable et au bon fonctionnement des organes.

Nous n'avons pas ici à entrer dans le détail et dans la texture même de ces états de vagotonie et de sympathicotonie. Nous n'avons pas à montrer la différence qu'admettent tous les auteurs entre ces divers états tant au point de vue de leur résonnance physique qu'à celui des troubles psychiques qu'ils entraînent.

Nous n'envisageons pas non plus les méthodes d'exploration de ces troubles : exploration clinique, chimique et physiologique, mais il n'en n'est pas moins vrai que du point de vue spéculatif il serait intéressant de soumettre les migraineux à diverses épreuves pour

se rendre compte du fonctionnement de leur système nerveux organo-végétatif.

L'étude porterait sur le sang, dans le plus grand nombre des cas, on y découvrirait sans doute une alcalinité correspondant à la vagotonie. Dans d'autres cas, une acidité correspondant à la sympathicotonie. On rechercherait les reflexes sensitivo-organo-végétatifs et en particulier le reflexe oculocardiaque. Enfin on pourrait, par la méthode pharmacologique et clinique, s'assurer du fonctionnement du système nerveux.

Mais il est beaucoup plus intéressant, parce que de portée plus pratique, de déterminer rapidement les causes qui semblent provoquer cet état de déséquilibre organo-végétatif.

On peut résumer ces causes à trois ordres de phénomènes :

Causes qui agissent sur l'équilibre humoral ;

Causes physiques reflexes ;

Etats psychiques.

Il y aura nécessairement deux systèmes distincts dans le premier cas — les causes seront ou extérieures ou intérieures à l'organisme.

Les causes extérieures sont nombreuses ; nous citons entre beaucoup les intoxications exogènes qui succèdent à l'introduction de substances toxiques — qu'il soit question d'accidents de thérapeutique, d'intoxication par substances chimiques, d'intoxications professionnelles, d'intoxications progressives par l'atmosphère viciée par exemple — le même processus est constant.

Mais nous attirerons surtout l'attention sur les phénomènes *d'intoxication alimentaire* bien connus.

On comprendra toute l'importance de ce facteur intestinal d'intoxication quand on saura qu'une grande partie des patients qui présentent des troubles vagosympathiques sont fortement améliorés ou guéris par un traitement approprié qui supprime la cause directe ou réflexe qui provoque l'intoxication ; ou qu'on réduit cette intoxication par des désinfectants intestinaux, vaccins et *régimes alimentaires*.

(Guillaume.)

Les causes d'auto-intoxication sont moins nombreuses à côté du surmenage physique ou intellectuel — du manque de sommeil (états qui aboutissent à créer aussi des états de vagotonie) c'est surtout sur les causes endocriniennes qu'il faut insister.

L'importance de la sécrétion endocrinienne est d'ailleurs très admise dans ces états.

Les états sympathiques, la fonction des glandes à sécrétion interne sont intriqués en pathologie.

(Guillaume.)

Les causes physiques réflexes sont aussi à considérer et le déséquilibre neuro-végétatif doit s'expliquer dans ces cas par une action réflexe très naturelle. On conçoit en effet que la dilatation excessive d'un estomac par une aérophagie — que la dilatation d'un colon ou d'une anse intestinale par la même raison — qu'un utérus rétroversé — peuvent produire des troubles mécaniques réflexes mais associés certainement à un degré quelconque à une dysfonction organique.

Or, si nous voulons synthétiser, les troubles organiques qui ont une influence sur l'équilibre neuro-végétatif peuvent se ramener à deux groupes de phénomènes distincts et prédominants.

1. — *Des troubles digestifs* — qu'ils agissent dans la production de l'intoxication alimentaire ou qu'ils agissent par reflexe comme nous l'avons vu.

2. — *Des phénomènes endocriniens.*

II. — Nous avons vu jusqu'à présent *que la migraine était en rapport intime* avec les états de déséquilibre vaguesympathique.

Nous savons d'autre part quels sont les mécanismes qui provoquent le déséquilibre vaguesympathique.

Il nous reste maintenant à indiquer de quelle façon les troubles du système nerveux organovégétatif entrent en jeu dans les phénomènes qui nous intéressent.

Le système vaguesympathique et son déséquilibre conditionnent deux réactions d'intolérance connues sous le nom *d'anaphylaxie et de crise hémoclasique.*

La crise hémoclasique décrite par le professeur Widal se traduit dans le sang par une *modification* des éléments figurés : Leucopénie et raréfaction des plaquettes sanguines, *par une modification massive du sang*, Hypotension et troubles de la coagulation.

Cette crise se produit comme l'on sait si une substance étrangère pénètre dans le courant sanguin, on connaît l'exemple le plus frappant : celui des accidents qui surviennent après injection de sérum ou de suspension colloïdale. Il est donc évident que quantité de substances peuvent déclencher cette crise, et c'est en premier lieu les produits alimentaires imparfaitement transformés, c'est ensuite les substances étrangères — les microbes du tube digestif.

Ce processus d'hémoclasie est inséparable du phénomène décrit par le professeur Richet :

L'anaphylaxie.

Dans l'un comme dans l'autre de ces deux phénomènes, un grand nombre d'expériences font apparaître la participation du système organovégétatif et sa nécessité absolue dans la genèse des troubles hémoclasiques et anaphylactiques. Nous citerons rapidement les quelques expérimentations qui montrent bien l'indissoluble coexistence des phénomènes nerveux et des phénomènes réactionnels d'intolérance.

C'est d'abord les expériences de Schiff qui montrent que l'éosinophilie est un phénomène constant dans le choc hémoclasique.

C'est Bartelletti qui montre ce même phénomène d'éosinophilie quand expérimentalement on excite le vague.

Garrelon et Santenoise montrent que dans le choc, comme dans l'excitation du vague, la variation de la formule leucocytaire est la même.

Camus et Pagnez prouvent que l'excitation du vague produit une leucopénie et de l'hypotension.

Tandis que Santenoise et Tinel produisent les mêmes phénomènes en recherchant le réflexe oculo-cardiaque.

Le professeur Widal admet que le choc ne peut se produire que chez un sujet dont le terrain est préparé par un ensemble de troubles endocriniens et vagosympathiques.

Et enfin Garrelon et Santenoise montrent que le désé-

quilibre vagosympathique est une condition indispensable pour admettre le double phénomène de choc hémoclasique et anaphylactique.

Si bien que Guillaume peut conclure que dans l'observation des faits cliniques :

Les variations de la formule sanguine, les chocs anaphylactiques et hémoclasiques sont d'autant plus fréquents, plus intenses et plus caractéristiques *que l'état antérieur* indique une tendance à la vagotonie...

Les résultats expérimentaux et les observations cliniques mettent donc en valeur le rôle du sympathique et des glandes endocrines dans les accidents de l'anaphylaxie et de la colloïdoclasie.

C'est donc une véritable machine complexe prête à entrer en action, que nous venons de décrire — le résultat de son action sera les phénomènes d'anaphylaxie et d'hémoclasie.

Quel sera donc l'élément qui déclenchera le mécanisme ?

C'est, en dernière analyse, une modification humorale.

Quel que soit le mécanisme intime de cette modification humorale, qu'il s'agisse, comme le pense le professeur Richet, d'une véritable intoxication, qu'il s'agisse d'un déséquilibre ou d'une précipitation des colloïdes, *il est certain dans tous les cas* que, lorsqu'est réalisée la modification humorale, *le système neurovégétatif* entre en jeu et commande le mécanisme de ces accidents.

L'équilibre vagosympathique est donc inséparable de ces processus biologiques.

On comprend donc pourquoi ces états au premier chef

vagosympathique que sont l'accès d'asthme, l'accès migraineux, le rhume des foins, l'urticaire, peuvent, en pathologie, être le trait d'union entre les états de déséquilibre nerveux organo-végétatifs d'une part et les grands processus humoraux (hémoclasie, anaphylaxie) d'autre part. En matière de conclusion, on peut donc dire que les accidents décrits sous le nom de chocs hémoclasique et anaphylactique ne sont que des accès de déséquilibre vagosympathique se traduisant par des accidents à prédominance vagotonique et que sympathicotomie est une condition empêchante de ces accidents.

(Guillaume.)

C. — Essai de Pathogénie unique

Mais doit-on en définitive unifier la pathogénie des différentes migraines et joindre en un seul groupe *les migraines digestives, endocrinienne et anaphylactiques*?

Peut-on placer côte à côte des cas d'anaphylaxie aiguë et nettement individualisée, où l'anaphylaxie est typique comme en ont décrit Pagnez, Nast, etc., et des cas où l'anaphylaxie devrait, pour exister, être pour ainsi dire chronique ?

C'est ce que nous pensons — on peut supposer une anaphylaxie chronique, progressive et dissociée.

Il convient, dit Richet, d'ajouter (au terme anaphylaxie aiguë) l'anaphylaxie chronique caractérisée par l'introduction journalière d'éthéro-albumine à petites doses se combinant chaque fois avec l'anticorps, et produisant dans l'organisme, non plus le grand choc anaphylactique, mais une série de petites intoxications dont la répétition finit par déterminer des accidents plus ou moins graves.

et le professeur Widai définit ainsi cette anaphylaxie alimentaire véritable colloïdoclasie :

Les accidents anaphylactiques observés en clinique sont loin de présenter les conditions simples que l'on peut reproduire par l'anaphylaxie expérimentale. C'est par la muqueuse digestive que se fait l'anaphylaxie naturelle. C'est par la muqueuse digestive ou respiratoire que pénètrent en nous, à dose parfois infinitésimale, les innombrables substances dont l'action répétée arrive parfois à nous sensibiliser seulement après des années. Ainsi s'installe l'anaphylaxie alimentaire.

Toute substance alimentaire hétérogène qui pénètre dans le sang incomplètement digérée, c'est-à-dire à l'état d'albumose, de peptone et de polypeptide, se comporte comme un antigène. Mais le contenu intestinal ne contient pas uniquement des matières albuminoïdes non digérées, les microbes jouent le même rôle que les matières alimentaires, *et dit Danyz* :

Il faut conclure que ce n'est pas dans la nature des microbes, ni dans la nature des substances albuminoïdes dont le malade s'alimente, mais uniquement dans la façon dont il digère et assimile qu'il faut rechercher la cause des troubles.

En dernière analyse, c'est donc toujours la pénétration dans le milieu sanguin des albumines hétérogènes qui rompt l'équilibre colloïdo-plasmatique.

On conçoit donc l'importance primordiale que revêt alors, *d'une part*, le bon état des diverses fonctions digestives ; *d'autre part*, l'importance d'une alimentation rationnelle et *hypotoxique*. Nous ajouterons tout de suite, hypocarnée, car il est admis (semble-t-il) que ce sont les albumines animales *qui provoquent les accidents*, dans le plus grand nombre des cas observés.

En résumant maintenant les diverses conditions

énoncées pour que l'état de migraine se produise, nous seront amenés à dire que dans la majorité des cas :

*Il faudra un déséquilibre vagosympathique,
souvent des troubles endocriniens,
enfin des troubles digestifs.*

Il ne nous reste plus maintenant qu'à nous reporter sur le terrain clinique et à observer si l'examen des migraineux va confirmer ces déductions. Nous avons relevé cent observations de migraineux ; c'est sur l'examen de ces malades que nous établirons nos déductions.

Nous ne reviendrons pas sur la première condition.

Nous avons suffisamment montré par notre observation n° 2, la fréquence et l'intensité des phénomènes de déséquilibre du système nerveux organo-végétatif. On verra d'ailleurs, dans les observations qui suivent, des faits du même ordre mis en évidence.

Nous remarquons ensuite la fréquence considérable des troubles endocriniens chez les migraineux dans la plupart des observations que nous avons relevées, nous avons en effet essayé de faire ressortir que la migraine était apparue chez une femme à l'occasion d'une étape de sa vie génitale.

Parfois apparue avant la puberté, la migraine, à la période du flux menstruel, s'est trouvée le plus souvent exagérée ou changée de type. Ou bien encore les règles apparaissent en même temps que la migraine et semblent conditionner la date de celles-ci. La migraine menstruelle est très fréquente ; elle est influencée par des modifications de la qualité et de la quantité du flux menstruel.

L'influence ovarienne est encore plus apparente si l'on observe que dans l'état de gestation et d'allaitement, les migraines disparaissent souvent ; qu'avec la ménopause elles s'atténuent ou s'intensifient, mais en tout cas elles changent de type.

Il ne serait quand même pas exact de supposer que seule la fonction ovarienne est en cause. La synergie des glandes endocrines est telle qu'il est impossible d'incriminer une sécrétion particulière, et souvent une insuffisance thyroïdienne s'associe d'une façon active.

Chez l'homme, il est hors de doute que la fonction thyroïdienne, jointe aux troubles des glandes génitales, est une cause fréquente de la migraine typique.

C'est donc tout le système endocrinien qu'il faut inculper et c'est sans doute cette raison qui a permis à certains auteurs d'obtenir des résultats thérapeutiques évidents en traitant des migraines menstruelles par l'opothérapie thyroïdienne.

Cette insuffisance glandulaire, d'autre part, agit dans la pathogénie de la migraine de la façon que nous avons exposée précédemment et qu'on peut résumer comme le fait l'observation de Widal, Abrami, etc., par modification humorale :

Il est non moins probable que le défaut ou l'excès dans la teneur sanguine des produits de sécrétion des glandes endocrines réalisent des conditions d'instabilité colloïdo-plasmatique propices à l'éclosion des phénomènes d'anaphylaxie.

Enfin, nous attirerons l'attention sur un fait qui semble capital dans la pathogénie de la migraine, c'est :

La constance des phénomènes digestifs au cours de l'état de migraine.

Certes, au cours de la crise, le malade présente presque toujours des signes digestifs qui sont les signes même de l'accès et qui permettent de faire le diagnostic différentiel d'avec les céphalées et névralgies ; il y a toujours, en effet, des nausées, des vomissements, des éructations et une gêne épigastrique.

Mais nous pensons qu'en dehors des crises elles-mêmes, il est rare de trouver un migraineux qui ne présente pas un état digestif déficitaire.

Des signes fonctionnels sont toujours plus ou moins apparents. Tantôt, ce sont des lourdeurs d'estomac après les repas, des baillements, une sensation de plénitude, des fausses faims, quelquefois même de véritables douleurs gastriques ou intestinales revêtant l'aspect d'une hyperchlorydrie, soit au contraire d'une hypopepsie avec ptôse.

L'état intestinal est rarement intact et normal. Le plus souvent, il y a ballonnement excessif du ventre après les repas, tympanisme et douleurs par distension des anses intestinales — *mais le signe le plus fréquent, c'est la constipation*. L'étude des matières montrerait presque chaque fois des troubles de l'absorption, d'un métabolisme imparfait.

Il semble d'autre part certain que des lésions spécifiques de la muqueuse digestive ou des troubles mécaniques agissent dans le même sens. Qu'il s'agisse de sténose duodénale chronique, d'ulcus ou d'appendicite, etc.,

dans ces diverses affections, des auteurs ont en effet décrit des migraines typiques qui marquaient l'évolution de ces maladies et qui furent radicalement supprimées par *l'intervention chirurgicale ou le tubage duodéal*.

Dans le plus grand nombre des cas, l'examen et les épreuves fonctionnelles du tube digestif sont négatives et la migraine semble se développer à la faveur de troubles digestifs plus ou moins accentués, qui sont sous la dépendance d'un fonctionnement défectueux des glandes annexes du tube digestif, et nous remarquons, dans les observations qui suivent, la fréquence des signes hépatiques ou celle de l'insuffisance fonctionnelle de la digestion pancréatique.

Mais, de toute façon, il semble bien que la conséquence de ces divers troubles digestifs est appréciable facilement : les conditions énoncées plus haut ne sont-elles pas réunies pour permettre le déclenchement des mécanismes que nous avons expliqués ?

Et nous irons encore plus loin et nous admettrons, avec Danyz, que des troubles de nutrition, chroniques qui se manifestent par les symptômes différents suivant les organes et les tissus atteints, sont provoqués par des réactions du même ordre et ont pour cause commune l'anaphylaxie ou la colloïdoclasie.

Il y aurait donc un véritable cercle vicieux, l'anaphylaxie provoquant, entre autres phénomènes, des lésions de la muqueuse digestive, et la muqueuse digestive insuffisante laissant passer plus facilement les hétéro-albumines.

En résumé :

Il nous semble, qu'à travers l'apparente complexité des faits d'observation et la multiplicité des notions théoriques, nous pouvons penser qu'une même série de phénomènes préside à l'éclosion de la migraine. Nous voulons parler des processus biologiques d'anaphylaxie et d'hémo ou colloïdoclasie.

En effet, si nous éliminons les migraines symptomatiques consécutives à des lésions organiques typiques, qui, certes, sont très souvent d'un diagnostic très délicat, nous pouvons reconnaître, peut-être, une pathogénie unique dans le reste des cas, quand il s'agira de la *maladie migraineuse*.

Nous savons, d'autre part, que des phénomènes d'anaphylaxie et d'hémoclasie sont inséparables absolument d'un autre groupe de faits qui résultent d'un mauvais équilibre du système nerveux organo-végétatif, ou vago-sympathique.

Or, les faits montrent que le déclenchement de ce double système de phénomènes indissolublement solidaires, ne peut se produire que si le terrain est préparé à l'avance, en d'autres termes, que si le malade présente une double insuffisance glandulaire et digestive.

Il restait donc à observer si, en clinique, il était courant de rencontrer chez les migraineux :

1° des troubles symptomatiques du déséquilibre vago-sympathique ;

2° des signes d'insuffisance, ou de troubles de la fonction endocrinienne ;

3° et enfin des symptômes de la série digestive.

Nous avons, en effet, observé de tels symptômes et nous pouvons extraire de toute cette symptomatologie complexe, trois ordres de faits distincts, qui dominent cette symptomatologie sans toutefois la résumer complètement :

1° La présence à peu près constante chez les migraineux de signes de déséquilibre vaguesympathique, à prédominance d'un syndrome vagotonique, mais avec alternance ou coexistence des phénomènes inverses d'ordres sympathicotoniques ;

2° La fréquence, chez les malades observés, de symptômes de dysendocrinie manifeste ou estompée ;

3° Enfin, la constance presque absolue des signes digestifs, qu'il s'agisse d'insuffisance gastrique à prédominance d'hypo-pepsie et ptôse, ou d'insuffisance des glandes annexes du tube digestif, et en premier lieu de la fonction hépatique, ou qu'il s'agisse enfin d'une insuffisance intestinale se traduisant dans le plus grand nombre des cas par la constipation.

CHAPITRE II

Traitement

Nous avons, dans le précédent chapitre, dissocié arbitrairement et d'une façon très théorique, les migraines symptomatiques d'une lésion spécifique et nette d'une part, et d'autre part les migraines que l'on pourrait ranger sous le nom de « *maladie migraineuse* ». Cette division théorique est évidemment excessive et nous avons dit que le diagnostic était loin d'être aisé dans un nombre considérable de cas. Nous persisterons cependant, ici encore dans cette division schématique sur laquelle, d'ailleurs, nous nous réservons de revenir plus loin.

C'est pourquoi nous éliminerons dans cette étude immédiatement les migraines symptomatiques qui relèvent d'une médication spécifique : comme la trépanation décompressive dans les cas de tumeurs, la ponction lombaire, le traitement anti-syphilitique, etc... Nous éliminerons aussi les migraines ayant pour origine des troubles oculaires ou auriculaires, sinusals, nasals, migraines qui réclament un traitement très particulier.

✱

Nous n'insisterons pas non plus sur le traitement de l'accès de migraine.

Il est évident que, dans ce cas, tous les analgésiques ont été employés et prônés. Depuis les procédés physiques par le froid ou par la chaleur, le massage des émergences des nerfs craniens, jusqu'aux médications qui essaient de modifier l'évolution de la crise par des substances pharmaceutiques qui agissent sur le tonus vagosympathique ; au nombre de ces substances, citons l'adrénaline, l'atropine, la pilocarpine.

✱

Mais c'est le traitement du fond migraineux qui semble devoir être le plus intéressant, il a été entrepris depuis bien longtemps — il est le plus souvent question d'un traitement pathogénique et de même que des formes étiologiques ont été dissociées les unes des autres, de même le traitement a été le plus souvent dissocié lui aussi.

C'est pourquoi on s'est attaché le plus souvent à traiter dans la migraine les signes les plus apparents et les plus bruyants qui l'escortaient, les uns par le traitement endocrinien (le corps thyroïde, l'extrait ovarien), les autres par un traitement dirigé contre les signes digestifs et intestinaux. Enfin, ces derniers temps, la migraine anaphylactique typique est traitée et prévenue par la *peptonothérapie*.

Nous ajouterons, pour être complet, à cette méthode, *tous les procédés de désensibilisation, l'auto-hémothérapie et les injections intraveineuses de carbonate de soude et de chlorure de calcium, etc...*

Il semble absolument évident que tous ces traitements, sur lesquels nous n'insisterons pas, parce qu'ils sont très connus et bien décrits, ont tous donné des résultats excellents dans un nombre relativement considérable de cas.

Cependant, de l'avis même de leurs défenseurs, ils ne répondent pas tous individuellement à tous les cas de la maladie migraineuse.

Dans les cas de migraine nettement due à l'anaphylaxie, les crises sont évitées souvent, dans quelques cas elles semblent supprimées par la peptonothérapie. Mais il est évident que la plus grande quantité des migraines échappent à ce traitement, parce que, comme le fait remarquer le professeur Widal :

« L'état de sensibilité que le physiologue connaît par « avance du seul fait qu'il a pratiqué chez un animal l'injection préparente » [et nous pourrions ajouter l'état de sensibilité que le médecin connaît quand elle est nette et évidente à une substance connue] « le médecin l'ignore « presque toujours quand les accidents éclatent, et en « outre comment incriminer avec certitude l'agent même « de la sensibilisation parmi la multitude de corps susceptibles de la produire. »

Mais nous pouvons ajouter encore que nous avons relevé des observations où la peptonothérapie (dans les

cas très précis où il est question, par exemple, d'anaphylaxie aux œufs) n'a pas donné les résultats désirés.

**

Des migraines ont été aussi améliorées par une opothérapie thyroïdienne ou ovarienne — ou mixte — mais le nombre de ces migraines améliorées par ce traitement semble restreint en regard du nombre de migraines qui ne sont pas influencées par le traitement opothérapique.

Enfin, les *traitements anti-dyspeptiques* ne peuvent prétendre avoir raison de toutes les migraines, qu'ils agissent sur la digestion elle-même et favorisent l'absorption, qu'ils agissent sur l'intestin en empêchant la constipation, ou qu'ils agissent enfin en stimulant les glandes annexes du tube digestif.

**

Mais il apparaît au contraire que [d'après l'observation de faits] la cause déterminante des migraines réside, comme nous l'avons vu, dans la présence d'une catégorie spéciale d'albumines étrangères : *les albumines animales* ; ces albumines hétérogènes semblent se conduire, vis-à-vis de l'organisme, comme de véritables poisons ; elles paraissent, d'autre part, moins facilement assimilables, elles surmènent visiblement le tube digestif ainsi que le montrent les observations des suralimentés.

Mais nous savons aussi que, dans quelques cas très rares, on a observé des faits d'intolérance relevant nettement d'un processus anaphylactique après ingestion de

certaines albumines végétales. Mais on peut bien affirmer que seules les albumines animales et en particulier *les viandes et les œufs* se conduisent constamment ou accidentellement dans l'organisme humain comme de véritables poisons. Et nous empruntons à l'ouvrage de MM. Laroche, Richet, etc..., sur l'anaphylaxie alimentaire, cette liste d'aliments qui, par ordre décroissant, sont les plus toxiques. Ce sont : *les viandes crues, les viandes cuites, les œufs et le lait* et enfin, crustacés et mollusques, etc...

Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur les aliments que nous venons d'énumérer, on peut constater que ce sont les albumines qui se rapprochent le plus des albumines humaines, c'est-à-dire les moins hétérogènes qui sont les moins anaphylactiques : la viande des mammifères anaphylactise moins que les œufs.

L'anaphylaxie alimentaire est bien plus rarement provoquée par les albumines végétales.

Les faits d'anaphylaxie alimentaire sont fréquents... et la prédisposition, semble-t-il, est conditionnée surtout par la *suralimentation et l'alimentation carnée*.

Et nous pourrions ajouter plusieurs observations typiques de phénomènes anaphylactiques se traduisant par des troubles que nous avons énumérés, à savoir : migraine, asthme, etc..., survenus chez des tuberculeux suralimentés par un régime hypercarné.



C'est cet ensemble de constatations qui nous a fait envisager comme traitement préventif et même curatif,

l'institution d'un régime *duquel la viande serait supprimée*.

Régime végétarien absolu dans un grand nombre de cas.

Régime hypocarné dans certains cas.

Ces régimes doivent être, ou *transitoires*, institués pour une période de six semaines à deux mois, et équivalent à une véritable cure de désintoxication ; ou *être plus ou moins définitifs* si la susceptibilité aux albumines étrangères subsiste.

Chez de tels malades, en effet, il y a mieux à faire, semble-t-il, que de chercher à désensibiliser ou de chercher à pallier aux conséquences d'une alimentation qui se montre toxique par ingestion préventive d'un contre-poison ; on a mieux à faire que d'injecter des extraits organiques ou des substances pharmaceutiques souvent mal tolérées. *Il y a, avant tout, à retirer de l'organisme la cause de l'intoxication.*

Et c'est pourquoi nous estimons que le *régime végétarien* présente un avantage considérable sur les divers autres traitements cités, parce que :

D'une part *Il supprime la cause d'intoxication, la cause déchaînant de la migraine.*

D'autre part *Il établit une cure de désintoxication et rétablit un fonctionnement digestif déficitaire.*

Dans la pratique, il apparaît que le régime végétarien répond au plus grand nombre des migraines, c'est ce que nous allons essayer de prouver en exposant une centaine d'observations de migraineux traités par le régime végé-

tarien strict dans la plupart des cas, par un régime hypocarné dans certains cas.

OBSERVATION N° 1. — *Mademoiselle X..., 35 ans.*

La malade présente actuellement des migraines typiques ophtalmiques le plus souvent — d'une famille de migraineux, tous ses parents du côté maternel sont atteints de migraine à un degré quelconque.

Avant l'âge de 14 ans, époque à laquelle la malade a été réglée, on note des névralgies faciales gauches avec des irradiations dans les arcades dentaires tellement intenses, que des extractions dentaires ont été essayées sans résultat aucun, les dents étant absolument saines ; ces névralgies duraient deux jours.

A l'âge de 14 ans, les premières règles apparurent ; il semble que les névralgies aient rétrocedé, mais ce n'est qu'une année après que les migraines se produisent, conditionnées, semble-t-il, par un état de chlorose vraisemblable. Les migraines, dès leur début, sont menstruelles et sont d'autant plus violentes que le flux cataménial est plus précoce et plus douloureux. Les migraines de cette époque sont, dans l'ensemble, plus nombreuses et plus longues.

Actuellement, la malade présente deux genres de migraines qui semblent très différentes et qui ont des conditions d'apparition très particulières.

1° *Des migraines apparaissent à la période cataméniale* et sont influencées en plus ou en moins par l'alimentation ;

2° *Elles apparaissent entre les règles* et ont toujours comme cause une alimentation trop carnée, un repas trop copieux ou, enfin, une émotion.

Dans les deux cas, la migraine revêt le type ophtalmique.

1° *La migraine menstruelle* survient en général le premier jour de la période cataméniale. *La veille*, la malade remarque toujours que sa migraine est annoncée par un mauvais état général ou prédominant des signes digestifs : nausées, éructations, gêne épigastrique. Elle accuse toujours des frissons, des sueurs, une excitation très marquée, un travail agité, confus, un caractère ombrageux, irritable, des colères subites et courtes. *La nuit* pendant laquelle la céphalée apparaît, est mauvaise, hâchée de rêves et de fris-

sons, le sommeil est lourd. *Le matin*, au réveil, la malade se trouve toujours dans un état très particulier. D'abord, la céphalée est toujours sus-orbitaire gauche et localement elle remarque toujours des modifications : enflure, chaleur, rougeur, sensibilité qui font de cette région orbitaire une zone très sensible au moindre frottement. Mais dès le réveil, état sabural, langue pâteuse, mauvaise haleine, amertume, langue et dents recouvertes d'un enduit blanchâtre.

Dès le lever, prédominance des signes digestifs, vertiges à chaque mouvement. On note aussi, au cours de la crise, déséquilibre vasomoteur, alternatives de rougeur et chaleur de la face en bouffées et brusque pâleur avec état syncopal. On peut noter aussi que l'intensité de la migraine est directement proportionnelle à la fonction menstruelle.

2° *Le deuxième type de migraine est beaucoup plus particulier* et c'est surtout depuis dix ans que ce genre de migraine apparaît et semble en voie de décroissance. C'est une véritable migraine associée à *des troubles parétiques et paresthésiques de l'hémicorps*. Ce genre de migraine est plus rare que le précédent et survient toujours entre les règles. Dans ce cas la cause est toujours une cause alimentaire et c'est presque toujours dans la nuit qui suit un repas trop copieux ou une ingestion d'une quantité moyenne de viande rouge que la crise commence.

Les signes particuliers de la nuit précédente au réveil ne diffèrent pas de ceux du premier type. La douleur est toujours *sus-orbitaire gauche*, la sensation est la même, mais ce qui domine, ce sont des signes de parésie et de paresthésie, et la malade éprouve une gêne dans le côté gauche, soit dominant au niveau du bras ou de la jambe. Souvent la gêne devient une véritable névralgie qui prédomine suivant les jours : au cou, à un espace intercostal, ou à un membre. Mais le fait intéressant, c'est la gaucherie, la gêne des mouvements volontaires qui s'exécutent lentement et maladroitement. Dans ces cas la migraine est violente et s'accompagne toujours de signes *digestifs intenses*, allant jusqu'aux vomissements répétés. On remarque aussi des signes sensoriels avec de l'hyperacousie des troubles oculaires ; impossibilité de fixer un objet, diplopie passagère et au plus fort de la crise, hémipie qui dure une demi-heure

au moins. La malade est obligée de prendre le lit dans ces migraines violentes et ce n'est que dans l'obscurité et dans le silence qu'elle peut trouver un soulagement.

L'examen de la malade entre les périodes de crise est presque négatif *au point de vue du système nerveux* aucun signe apparent ; *les réflexes* sont absolument normaux, l'œil réagit bien. On note, à droite, une taie de la cornée très ancienne.

L'examen du tube digestif montre, en la période de crise, un état sabural presque constant et une tendance à la constipation, qui est d'ailleurs absolue pendant la crise. En outre, de fréquents troubles après les repas, lourdeurs et somnolences, baillement et un poids épigastrique. Aucune localisation et aucun signe particulier aux épreuves gastriques, Rayons X, tubage, chimisme, etc.

L'examen du système cardio-vasculaire ne présente encore rien d'anormal. Cependant, au niveau de la face ou des mains, rougeurs et congestions brusques pouvant succéder à un état presque syncopal avec pâleur, vertiges et sueurs froides.

Examen du cœur : 0. Tension artérielle 14-9, sang 00.

L'examen sensoriel : outre la taie cornée droite, rien à noter que l'hyperacousie pendant la crise et les troubles oculaires déjà notés.

L'appareil glandulaire montre des signes localisés surtout à l'appareil génital. Dysménorrhée et troubles consistant surtout en règles plus abondantes et plus fréquentes avec caillots.

En résumé, il paraît très certain que chez cette malade les deux types de migraines bien distinctes sont, l'un comme l'autre, influencés par l'alimentation. C'est toujours une alimentation copieuse et carnée (viande rouge) qui produit une migraine entre la période menstruelle ou qui intensifie celles qui peuvent survenir à cette période. La malade le sait tellement bien qu'elle s'est mise d'elle-même à un régime végétarien strict pendant plusieurs années, et elle a vu le nombre de ses migraines diminuer d'une façon considérable. Actuellement les migraines, après être revenues quelque temps à la faveur d'une alimentation plus

riche, sont très nettement diminuées par la suppression de la viande, ce qui, aux dires de la malade, améliore beaucoup le transit intestinal, supprime la constipation et améliore considérablement son état digestif.

OBSERVATION N° 2. — *Monsieur Mo...*, 26 ans.

Le début de cette observation a été déjà cité précédemment et nous résumons seulement la suite. Le malade se plaint de migraines typiques apparues à la puberté et s'intensifiant depuis l'âge de 21 ans. *Le début* de l'accès, le matin : douleur frontale ou sus-orbitaire ; on note, dans la nuit précédente, un état de déséquilibre du système vasosympathique ; la crise est accompagnée de signes digestifs constamment.

Un deuxième type de migraine peut survenir au cours de la journée : *migraine ophtalmique*.

Le type de migraine ophtalmique peut quelquefois, a remarqué le malade, débiter spontanément au cours de la journée, mais alors il semble y avoir à chaque fois une cause extérieure comme nous l'avons dit, un éblouissement, mais surtout un repas trop copieux et l'ingestion de viande ou de vin en grande quantité. Dans tous ces cas, les troubles oculaires surviennent avant la fin du repas et le malade a constaté chaque fois un besoin impérieux de défécation et de miction immédiate après la fin du repas.

La migraine de notre malade apparaît le matin ou à midi ; de toute façon, le repas de midi semble avoir, dans la plupart des cas, une mauvaise influence sur la migraine. De même, le malade reconnaît très bien que ses migraines décroissent en nombre et en intensité dans les périodes où le travail intellectuel est moins intense et surtout quand il se maintient dans une abstention à peu près complète de viande...

Nous avons noté plus haut les divers points intéressants, d'une part, le déséquilibre manifeste vasomoteur et vasosympathique, d'autre part, les examens entre les périodes de crises : troubles cardio-circulatoires, troubles digestifs, troubles de l'appareil urogénital, troubles sensoriels et troubles glandulaires.

Nous avons enfin dit que, chez ces malades, l'examen du sang n'a jamais montré de phénomènes particuliers ; le

Wassermann est négatif, la teneur en azote normale et les urines ne présentent rien d'anormal.

Le malade a été mis en traitement depuis un an au régime végétarien strict ; il l'a suivi le plus possible d'une manière scrupuleuse et actuellement ses migraines sont extrêmement rares ; elles ont d'ailleurs complètement changé de type et sont tellement atténuées qu'elles ne s'accompagnent plus de signes digestifs. Il ne subsiste plus qu'un état de céphalée diffuse, de tension intracrânienne à chaque excès ou écart de régime, mais il n'y a plus pour ainsi dire de crise de migraine vraie.

Les deux observations précédentes nous apparaissent extrêmement typiques et nous y avons retrouvé les troubles que nous signalions dans le chapitre précédent : troubles cardinaux de trois fonctions diverses, mais intimement unies, fonctions digestives, endocriniennes et vagosympathiques.



Nous allons donner maintenant quelques observations très intéressantes, mais plus fractionnées ; on y trouvera dans chacune l'évidente amélioration ou guérison dues au régime végétarien. Et l'on verra aussi l'influence malheureuse de la reprise de l'alimentation carnée avant un laps de temps suffisant.

OBSERVATION N° 3. — *Mademoiselle Ri...*, 37 ans.

Cette malade a présenté une métro-vaginite chronique, une gastrite tardive (douleurs tardives) et des migraines intenses.

Novembre 1911. — Est soignée pour une métrite ancienne avec leucorrhée. Elle présente aussi des signes fonctionnels d'une affection gastrique avec amaigrissement.

L'examen montre un utérus gros, mobile, légèrement dou-

loureux, annexes normales, un col mou et gros dans le cul de sac antérieur. *Abdomen* : foie gros et douloureux ; *estomac* : clapotage une heure et demie après le repas.

Mise au régime végétarien avec viande à midi, présente au bout de quinze jours, une légère amélioration. Les migraines, cependant, sont toujours intenses aux moments des époques et s'accompagnent de vomissements.

Janvier 1912. — Les essais de viande sont très malheureux, les digestions sont très pénibles et s'accompagnent de vomissements alimentaires et de migraines. On met la malade au régime n° 1 et à l'opothérapie thyroïdienne.

Mars 1912. — Les céphalées ont repris l'intensité primitive et la malade est mise alors au régime végétarien sévère parce qu'elle avait remarqué que la viande provoquait toujours des migraines très violentes.

Décembre 1915. — Grosse amélioration, migraines presque disparues si le régime est suivi scrupuleusement.

1916. — La malade, qui a fait des infractions très nombreuses au régime, a eu de nombreuses migraines.

1917. — La malade revue présente des migraines beaucoup moins accentuées depuis qu'elle s'est astreinte à suivre le régime végétarien sévère.

1923. — L'amélioration est progressive, mais la viande produit régulièrement des céphalées, la malade se met alors au régime définitivement.

1924. — La malade présente une amélioration constante, les selles sont régulières, l'état digestif meilleur et la malade peut tolérer de la viande blanche deux à trois fois par semaine.

OBSERVATION N° 4. — *Madame No..., 46 ans.*

Cette malade présente, au cours des examens successifs, outre des migraines tardivement aggravées, des signes fonctionnels digestifs : surtout constipation et ptose.

Septembre 1924. — La malade se plaint surtout de ses migraines qui apparaissent au début de la nuit ; le maximum de la douleur se produit vers midi et s'accompagne de troubles oculaires ; les migraines, chez cette malade, sont toujours fonction des règles et sont d'autant plus violentes que celles-ci sont plus anormales ; ces migraines sont apparues vers l'âge de 14 ans avec le flux menstruel,

mais c'est surtout depuis une dizaine d'années qu'elles se sont intensifiées, elles sont aussi influencées par l'alimentation, la malade est forcée de s'abstenir d'œufs, de viande et de laitage. Les antécédents migraineux sont très nets dans sa famille et les mêmes intolérances peuvent se retrouver chez plusieurs membres de sa famille.

L'examen est à peu près négatif.

Cependant, le tube digestif semble déficient : la malade se plaint constamment de pesanteur épigastrique, d'éructations et la palpation de l'abdomen montre une sensibilité dans la région hépatique et cœcale.

En résumé, les migraines chez cette malade paraissent être influencées par la période menstruelle et par l'alimentation carnée. Le régime végétarien depuis longtemps a toujours eu de bons résultats.

Novembre 1924. — Le régime au début n'a pas paru donner de résultat, cependant, depuis quinze jours, les migraines sont moins violentes et moins longues.

(Entre temps, l'examen du sang, tant au point de vue du Wassermann que du dosage de l'urée, a été négatif ; la tension artérielle est de 16-9.

Décembre 1924 à Mai 1925. — Les migraines ont presque complètement disparu et la malade peut maintenant tolérer une ou deux fois de la viande par semaine. Elle observe toujours un régime très strict à l'approche de ses règles, pendant une quinzaine de jours.

Les deux observations précédentes témoignent toutes les deux de l'influence du régime végétarien sur des migraines liées visiblement à la fonction génitale. Les deux malades sont, en effet, affligées de migraines menstruelles des plus typiques. On note par ailleurs des signes de mauvais fonctionnement digestif.



Les cinq observations qui suivent montreront les

résultats incontestables obtenus par l'institution du régime végétarien dans des cas de migraines liées à des troubles digestifs prédominants. On constatera chez ces malades une rétrocession des migraines parallèlement à la rétrocession des signes digestifs et en premier lieu de la constipation.

OBSERVATION N° 5. — *Monsieur L. Sau...*, 29 ans.

Ce malade est soigné depuis plusieurs années pour des troubles digestifs : appendicite chronique, constipation, mais des migraines violentes, surtout depuis quelques années, surviennent tous les quinze jours ou toutes les trois semaines. Tout enfant, le malade était déjà sujet à des céphalées. Actuellement, ces migraines typiques débutent au cours de la nuit par une douleur sus-orbitaire qui réveille le malade et qui progresse rapidement dès que celui-ci est levé. Alors apparaissent des nausées, une gêne épigastrique et quelquefois des vomissements.

On peut noter dans les antécédents de ce malade de nombreux épisodes digestifs, souvent des débâcles de diarrhée alternant avec des phases où la constipation est opiniâtre ; c'est toujours dans ces périodes que les migraines sont le plus fréquentes et le plus violentes. En outre, antécédents migraineux nombreux dans sa famille.

L'examen est à peu près négatif : on peut cependant noter un état sabural constant, une sensibilité hépatique et cœcale ; rien d'apparent aux autres organes.

Cœur normal et légère hypertension 17-12.

On institue le régime végétarien.

Deux mois après il ne semble pas y avoir de grand changement, mais le malade avoue n'avoir pas suivi régulièrement son régime.

Mais on revoit le malade plusieurs fois après et l'on constate que les migraines ont cédé remarquablement dès que le régime a été scrupuleusement suivi. On prescrit alors un régime hypo-carné et les résultats se maintiennent.

OBSERVATION N° 6. — *Madame Mal...*, 72 ans.

Cette malade a été soignée depuis 1915 pour dyspepsie, constipation et diarrhée alternante.

1915. — Dyspepsie depuis un an, ballonnement du ventre après les repas, migraine survenant surtout au maximum de la constipation. La migraine débute à deux heures du matin.

L'examen montre un foie sensible ; rien d'autre à noter.

La malade est mise au régime végétarien.

En mai 1915, les migraines sont moins accentuées, l'examen reste négatif.

Août 1915, la malade a essayé de manger de la viande, mais les migraines sont réapparues.

Décembre 1915, la malade s'est remise au régime végétarien et les migraines ont été diminuées.

Mars 1918. — La malade conserve le régime végétarien et les migraines n'ont plus reparu.

OBSERVATION N° 7. — *Madame Leg...*, 34 ans.

La malade souffre depuis plusieurs années de migraines tardives et a été soignée pour cœlite et salpingite gauche. Ces migraines durent en général vingt-quatre heures et nécessitent l'obscurité, le lit et quelquefois se terminent par des vomissements. La malade a été opérée il y a trois ans, après plusieurs crises appendiculaires.

Actuellement, ce sont surtout des signes de dyspepsie et des migraines violentes, qui surviennent en général après un repas trop copieux et en particulier après ingestion d'œuf.

L'examen de l'abdomen montre une grosse sensibilité épigastrique, une douleur de la région hépatique réveillée par la palpation, une ptôse des organes abdominaux et par ailleurs, des signes de déséquilibre du système nerveux organovégétatif.

La malade a été mise au régime végétarien, puis revue au bout d'un an très nettement améliorée.

En 1921, la malade a été reprise depuis quelques mois de migraines à nouveau et accuse son régime alimentaire qu'elle avait négligé. Remise au régime végétarien, après

plusieurs essais de viande, elle en conclut que la viande, même à midi, lui est nuisible.

En 1922, après une année de régime très strict, la viande deux fois par semaine est tolérée.

A la fin de 1922, la viande est tolérée tous les jours et les migraines ont disparu.

OBSERVATION N° 8. — *Mademoiselle Sau...*, 40 ans.

Cette malade présente une atonie et ptôse gastrique, des signes dyspeptiques presque constants se produisant en même temps que des migraines intenses ; alors la malade ne mange presque pas pour éviter les douleurs gastriques et la migraine, ou mange normalement et, dans ce cas, souffre de l'estomac et en même temps les migraines s'intensifient et se font plus nombreuses tandis que la constipation est opiniâtre ; notons encore des signes évidents de la série vaguesympathique, à savoir : rougeurs, chaleur de la face et des membres ; dépression fréquente et irritabilité. A l'examen, outre la ptôse gastrique et cœcale, on note une sensibilité hépatique et appendiculaire.

L'examen par ailleurs est négatif.

Par crainte de s'affaiblir, la malade ne veut pas renoncer à la viande.

Un nouvel examen deux mois après montre que l'état est stationnaire, que les signes de dyspepsie sont aussi intenses et que les migraines n'ont pas changé de fréquence ni d'intensité.

En 1923, le régime végétarien qui a été accepté par la malade, a produit une amélioration telle que les signes digestifs sont tout à fait atténués et que les migraines ont presque disparu.

OBSERVATION N° 9. — *Madame God...*, 43 ans.

En 1920, la malade examinée se plaignait de migraines très fréquentes toutes les trois semaines et dans l'inter-valle se plaignait de troubles digestifs de la série hyper-chlorhydrie et de constipation.

Malade extrêmement nerveuse, présentait un déséquilibre vaguesympathique à prédominance sympathicotonique.

En 1921, le régime végétarien a amélioré considérablement l'état digestif et en même temps les migraines.

En 1922, le régime végétarien étant trictement observé, les migraines ont absolument disparu.

Dans les mois qui suivent, des migraines nettement conditionnées par l'alimentation carnée et en particulier par les œufs, ont été supprimées par le retour au régime végétarien.

Nous placerons maintenant trois observations de cardio-rénaux sujets aux migraines ; chez deux d'entre eux, nous avons noté que la céphalée avait disparu en même temps que la migraine vraie, d'autre part que l'amélioration de l'état général semblait marcher de pair avec l'amélioration des migraines, et enfin que la pression artérielle baissait dans une notable proportion.

OBSERVATION N° 10. — *Monsieur Gal...*, 53 ans,

est atteint, depuis trois ans surtout, de migraines très violentes survenant une fois tous les mois et s'accompagnant d'un mauvais état digestif allant de la nausée jusqu'au vomissement. Pendant la crise, le malade est saisi de vertiges, de troubles oculaires.

Dans l'intervalle des crises, l'examen de ce malade, portant sur son système cardio-vasculaire, montre que le malade est hypertendu et hyper-azotémique ; sa pression artérielle est de 24-14, ses réflexes sont normaux et il n'y a pas de notion de spécificité.

Le malade, mis au régime végétarien depuis six mois, voit son état digestif s'améliorer, ses migraines disparaître et sa tension artérielle diminuer à 20-12.

Le malade, revu l'année suivante, a remarqué à plusieurs reprises que de nouvelles migraines survenaient quand il mangeait de la viande.

Six mois après, le malade se trouve bien avec un régime hypocarné (trois fois viande à midi, par semaine).

OBSERVATION N° 11. — *Monsieur Brin...*, 65 ans

Ce malade présente des migraines tardives survenues depuis deux ans et de fréquence extrême. C'est une migraine le plus souvent ophtalmique qui se produit le matin au réveil par une douleur sus-orbitaire ; dès que le malade se lève, des vertiges et des nausées le forcent à se recoucher. Le maximum de la douleur survient vers midi et est accompagné de signes sensoriels (bourdonnements d'oreilles, mouches volantes) et la fin de la migraine se produit vers la fin de l'après-midi ou au repas du soir.

L'examen du malade montre, outre des signes digestifs atténués : des signes fonctionnels cardiaques et surtout tachyarythmie (TA : 26-10). On note aussi de la dysurie et le toucher rectal permet d'apprécier une hypertrophie prostatique.

On institue le régime végétarien qui, après un nouvel examen, semble avoir amélioré très nettement les céphalées et les troubles digestifs et en particulier la constipation ; cependant les vertiges sont aussi fréquents.

L'année suivante (1919), l'état est très amélioré.

La pression artérielle est tombée à 21-10 et les migraines n'apparaissent qu'aux écarts de régime.

En 1920, des troubles fonctionnels brightiques réapparaissent et parmi eux surtout la céphalée. La tension artérielle est plus accusée (23-12), mais tous ces troubles s'amendent et disparaissent si le régime végétarien est repris.

OBSERVATION N° 12. — *Monsieur de Vi...*, 38 ans.

Depuis son enfance, le malade a souffert de troubles dyspeptiques et migraineux survenant dans une période de mauvais état général qui dure huit à dix jours ; entre les périodes de crises, il subsiste des malaises dûs vraisemblablement à une hyperazotémie (0,55) et à une hypertension (25,9).

Au cours de l'année suivante, les observations nombreuses ont permis de constater que le régime végétarien avait fait disparaître les migraines, amélioré l'état général, facilité le transit digestif et fait baisser la tension artérielle.

Le malade, quand il mange de la viande, fait précéder

l'ingestion de peptones et, de cette façon, évite la crise migraineuse qui se traduit cependant par un malaise général.

Mais, avant de donner le tableau récapitulatif et schématique de nos observations, ajoutons encore deux observations :

La première est intéressante parce qu'elle montre des migraines survenant chez une femme tuberculeuse suralimentée. Chez cette malade, les migraines et les troubles digestifs disparaissent dès que la viande crue et même les viandes cuites sont supprimées.

OBSERVATION N° 13. — *Madame Pom..., 37 ans.*

Depuis l'enfance, des migraines sont apparues de plus en plus fortes, surtout à partir de la puberté. Ces migraines durent 12 heures et sont le plus fréquemment exagérées quand elles se produisent en même temps que les règles. Mais il est évident que le régime alimentaire qui lui a été prescrit depuis plusieurs années en raison d'une tuberculose pulmonaire survenue il y a cinq ans, produit un surmenage digestif qui se traduit par des brûlures gastriques, des digestions pénibles et une constipation opiniâtre, mais toujours par des migraines.

L'examen est absolument négatif, abstraction faite de la lésion pulmonaire.

Le régime végétarien a produit en quelques mois une grosse amélioration et l'année suivante, après des essais malheureux, la viande est reprise dans l'alimentation, mais précédée d'ingestion de peptones.

La deuxième observation est une observation de migraine survenant chez un sujet qui présente un déséquilibre du système nerveux organo-végétatif.

OBSERVATION N° 14. — *Monsieur Her...*, 40 ans.

Ce malade se plaint de migraines répétées, irrégulières, survenant au moins tous les quinze jours et qui, depuis l'âge de 7 ans, se produisent le matin au réveil, accompagnées de signes sensoriels oculaires et auriculaires. Mais à l'interrogatoire du malade, les seules notions intéressantes : c'est, d'une part, un véritable terrain de déséquilibre nerveux et ce serait exposer toute la série des signes vagotoniques que de vouloir analyser ces phénomènes particuliers. Ici, comme dans notre observation n° 2, les signes de vagotonie s'intriquent étroitement avec les signes de la série inverse. Ce malade a été mis au régime végétarien et après plusieurs tentatives de reprise de l'alimentation carnée, s'est maintenu pendant six mois au moins à un régime strict qui a entraîné constamment une amélioration progressive. Dans l'année qui suit, les migraines sont à peine ébauchées et très rares.

Nous donnerons maintenant un tableau schématique et récapitulatif de cinquante observations de migraineux traités *avec succès* complet ou incomplet, par le régime végétarien. Dans de nombreux cas, nous avons constaté une guérison. Dans le reste, une amélioration considérable.

OBSERVATION N° 16. — *Monsieur Str...*, 41 ans.

Est atteint de migraines depuis toujours, avec douleurs sus-orbitaires frontales et occipitales, vomissements alimentaires bilieux, asthénie absolue. Douleurs qui ne finissent qu'avec le sommeil. Famille migraineuse. Examen négatif. Appareil digestif : foie gros, sensible. Mis au régime végétarien. Un an après les migraines ont disparu.

OBSERVATION N° 17. — *Monsieur Del...*, 8 ans.

Atteint depuis un an de migraines brusques, avec troubles digestifs et nausées. Examen négatif. Famille migraineuse. Mis au régime végétarien, l'état s'améliore six mois après.

OBSERVATION N° 18. — *Monsieur Me...*, 48 ans.

Atteint de migraines depuis l'âge de 15 ans, très espacées au début puis s'accroissant pour arriver à deux fois par semaine, début le matin s'accroissant vers midi si alimentation. Tachyphage. Famille migraineuse. Examen négatif. Ta. 18-11. Régime végétarien, amélioration au bout de la sixième semaine, puis guérison.

OBSERVATION N° 19. — *Monsieur Ramb...*, 8 ans.

Atteint de migraines fréquentes avec céphalées, début le matin, vomissements, troubles digestifs après les repas, amaigrissement léger, constipation. Examen négatif. Régime végétarien. Six mois après les migraines ont disparu.

OBSERVATION N° 20. — *Monsieur Dan...*, 15 ans.

Atteint de migraines qui débutent dans la journée sans heure fixe, nausées, vomissements. Famille migraineuse. Examen négatif. On met au régime végétarien, les migraines disparaissent. L'année après il peut reprendre l'alimentation carnée.

OBSERVATION N° 21. — *Madame Esq...*, 38 ans.

Migraines une fois ou deux fois par mois depuis l'enfance, famille migraineuse. Quelques troubles digestifs constants. Rien d'autre à noter. Le régime végétarien a supprimé les migraines et la malade peut reprendre au bout d'une année l'alimentation carnée.

OBSERVATION N° 22. — *Madame God...*, 52 ans.

Cette malade souffre depuis trois ans de migraines atroces, tardivement aggravées. Examen négatif, cependant Ta. 17-9. L'année suivante, le régime végétarien observé rigoureusement a fait disparaître les migraines et l'alimentation carnée a pu être reprise.

OBSERVATION N° 23. — *Madame Nic...*, 31 ans.

Migraines depuis six ans maximum aux époques menstruelles. Examen : foie légèrement déficient, quelques ictères

anciens. Disparition des migraines après six mois de régime végétarien.

OBSERVATION N° 24. — *Monsieur Ter...*, 45 ans.

Migraines tardives avec quelques douleurs gastriques tardives, état sabural et constipation. Le traitement hypocarné n'a pas amélioré les migraines qui ont disparu au contraire grâce à un régime strict.

OBSERVATION N° 25. — *Monsieur St...*, 5 ans.

Depuis grippe il y a un an, mauvais état général, troubles digestifs et migraines, depuis deux mois, très intenses et fréquentes : famille migraineuse. Le régime végétarien a supprimé complètement jusqu'à 1923 (deux ans) toute migraine et l'enfant a pu reprendre l'alimentation carnée.

OBSERVATION N° 26. — *Monsieur Ram...*, 34 ans.

Migraines depuis l'enfance avec quelques troubles digestifs, un examen négatif. Migraines guéries par un régime végétarien, puis hypocarné.

OBSERVATION N° 27. — *Monsieur Le S...*, 35 ans.

Depuis deux ans, crises gastriques avec migraines surviennent tous les quinze jours, puis toutes les semaines, durant 12 heures ; entre les crises, bon état général. Un examen négatif et le régime végétarien supprime en quelques mois troubles, digestifs et migraines.

OBSERVATION N° 28. — *Monsieur de La...*, 70 ans.

Vertiges, céphalées depuis 1916. A suivi un régime hypocarné depuis trois ans qui améliorait son état, mais seul le régime végétarien fait disparaître les migraines.

OBSERVATION N° 29. — *Madame le H...*, 64 ans.

Troubles digestifs, douleurs tardives sans nausée, ptôse gastrique et intestinale, constipation. Examen négatif. Le régime hypocarné améliore considérablement l'état géné-

ral, mais seul le régime végétarien strict fait disparaître les migraines.

OBSERVATION N° 30. — *Monsieur Lel..., 35 ans.*

Migraines vraies depuis l'âge de 6 ans. Famille migraineuse. Quelques troubles digestifs après les repas, la constipation est nettement en rapport avec les migraines ; on note aussi de l'aérophagie et du tympanisme abdominal et un foie sensible. Il n'y a plus de migraine depuis six mois. Le malade a suivi un régime végétarien strict.

OBSERVATION N° 31. — *Mademoiselle Ste..., 10 ans.*

Vomissements cycliques, des migraines et de la constipation. Famille migraineuse. Les troubles digestifs accompagnent toujours la migraine et peuvent se produire plusieurs fois par semaine. Après deux ans de régime alternativement hypocarné ou végétarien, les migraines ont disparu.

OBSERVATION N° 32. — *Monsieur Ler..., 7 ans.*

Migraines, appendicite chronique et constipation. L'examen est négatif et deux ans après, l'enfant examiné dans l'intervalle n'a plus de migraine grâce au régime végétarien.

OBSERVATION N° 33. — *Madame Bur..., 37 ans.*

La malade souffre de migraine menstruelles. Migraines apparues récemment et conditionnées par de la dysménorrhée. L'examen par ailleurs est négatif. Le régime végétarien a été suivi pendant une année, faisant disparaître les migraines.

OBSERVATION N° 34. — *Madame Car..., 40 ans.*

Migraines très violentes avec vomissements, troubles digestifs et constipation pendant la période cataméniale. L'examen montre quelques signes d'insuffisance endocrinienne et de déséquilibre du système nerveux organovégétatif. Le régime végétarien améliore au bout de six semaines

la migraine. L'année suivante, quelques céphalées seulement qui disparaissent par le régime végétarien strict associé à l'opothérapie thyroïdienne.

OBSERVATION N° 35. — *Madame Oub...*, 30 ans.

Depuis sept ans les troubles digestifs et les migraines qui sont fréquentes aux époques peuvent se produire en dehors de ces périodes. L'examen met en évidence une ptôse généralisée des organes abdominaux. Mais les troubles digestifs semblent surtout être en fonction d'une suralimentation qu'on lui a conseillée. Mise au régime végétarien, ces troubles ont disparu, l'amélioration des migraines a été progressive et la malade a pu remanger de la viande sans mal.

OBSERVATION N° 36. — *Monsieur Hen...*, 10 ans.

Cet enfant a été examiné depuis longtemps pour des céphalées et des vomissements et une incontinence d'urine nocturne. Famille de migraineux. Il présente aussi des signes évidents d'une hérédité-spécificité. Cependant le régime végétarien a supprimé les migraines avant que l'enfant ait été mis au traitement anti-spécifique. Actuellement, l'enfant mange tous les jours de la viande, mais on supprime œufs et lait.

OBSERVATION N° 37. — *Monsieur Gor...*, 43 ans.

A toujours eu des migraines si écart de régime. Etat digestif mauvais : gros foie sensible, grosse rate. Antécédent paludisme, dysenterie. Grosse amélioration par régime végétarien.

OBSERVATION N° 38. — *Mademoiselle Mar...*, 25 ans.

Constipation et ptôse atonie gastrique, douleurs abdominales région appendiculaire, dysménorrhée. Le régime végétarien améliore considérablement l'état digestif et migraines.

OBSERVATION N° 39. — *Mademoiselle Ger...*, 18 ans.

Depuis son enfance : entérite, crise de colite, selles diarrhéiques et migraines. L'examen montre un tympanisme

exagéré de l'abdomen et le régime végétarien améliore son état.

OBSERVATION N° 40. — *Madame Ro...*, 53 ans.

Souffre de migraines tardives s'accompagnant de constipation et d'amaigrissement. L'examen est à peu près négatif et le régime végétarien améliore ses migraines à tel point qu'elle reprend de la viande.

OBSERVATION N° 41. — *Monsieur Mer...*, 38 ans.

Est atteint d'un eczéma généralisé qui survient par poussées successives coïncidant avec un état digestif mauvais et des migraines (famille migraineuse). Amélioration considérable qui dure depuis plusieurs années par un régime végétarien assez strict.

OBSERVATION N° 42. — *Monsieur Ste...*

Depuis l'âge de 7 ans, migraines tous les quinze jours et depuis quelque temps, véritable état migraineux constant avec troubles digestifs, vomissements. Il y a trois ans, radiographie et clinique posent un diagnostic d'ulcus duodénal. Un régime végétarien a toujours amélioré l'état digestif et les migraines.

OBSERVATION N° 43. — *Mademoiselle Sim...*, 18 ans.

Souffre depuis longtemps d'appendicite chronique, crise de colite et migraines nettement exagérées par un alimentation carnée. Le régime végétarien atténue considérablement cet état.

OBSERVATION N° 44. — *Mademoiselle Lie...*, 17 ans.

Migraines fréquentes avec dyspepsie et constipation. améliorées toujours par un régime végétarien.

OBSERVATION N° 45. — *Madame Dan...*, 41 ans.

Depuis longtemps, mauvais état digestif, constipation et migraines, état sabural des voies digestives. Amélioration par le régime végétarien.

OBSERVATION N° 46. — *Mademoiselle Sco..., 49 ans.*

A présenté des crises de lithiase vésiculaire, des ictères et de fréquentes migraines ophtalmiques. L'alimentation carnée lui provoque toujours de la constipation et des douleurs intestinales. Si elle se met au régime végétarien, l'état est bien meilleur.

OBSERVATION N° 47. — *Monsieur Au..., 49 ans.*

Est un dyspeptique et migraineux depuis de nombreuses années, d'une famille migraineuse. Le régime végétarien l'a toujours amélioré.

OBSERVATION N° 48. — *Madame Lam...*

Migraines fréquentes depuis l'âge de 10 ans, appendicite chronique, constipation améliorée par régime végétarien.

OBSERVATION N° 49. — *Madame Br..., 39 ans.*

Dyspepsie, constipation et migraines au moindre écart de régime, surtout depuis hystérectomie. Le régime végétarien a une excellente influence sur ses migraines et la malade remarque que les œufs et la viande sont extrêmement mal supportés.

OBSERVATION N° 50. — *Monsieur Lan..., 30 ans.*

Depuis l'enfance, souffre de l'estomac et de l'intestin, des migraines à partir de 8 ans, migraines ophtalmiques surtout. L'examen montre une déficience hépatique se traduisant par ictère ou subictère fréquent. Signes d'insuffisance endocrinienne et déséquilibre nerveux du système organo-végétatif. Le régime végétarien entraîne, au bout de deux mois, une amélioration considérable. On essaie progressivement des viandes qui, six mois après, paraissent bien tolérées.

OBSERVATION N° 51. — *Madame Sim...*

Migraines depuis l'âge de 5 ans ; exagération à l'apparition des règles depuis, migraines nettement menstruelles

(suppression des migraines pendant les grossesses). Amélioration par régime végétarien.

OBSERVATION N° 52. — *Madame Hal...*

Migraines et constipation survenant aux périodes menstruelles et en proportion directe avec la dysménorrhée. Amélioration par régime végétarien.

OBSERVATION N° 53. — *Mademoiselle Bro..., 21 ans.*

Depuis dix ans, migraines ophtalmiques avec vomissements. Le régime végétarien améliore ses migraines qui disparaissent après un traitement opothérapique.

OBSERVATION N° 54. — *Mademoiselle Bou..., 44 ans.*

Migraines depuis l'enfance mais nettement menstruelles depuis quelques années. Règles très abondantes, très avancées et leucorrhée. Le régime végétarien améliore cet état.

OBSERVATION N° 55. — *Madame Val..., 40 ans.*

Migraines menstruelles le plus souvent ; toujours quelques signes digestifs entre les accès. Le régime végétarien améliore légèrement.

OBSERVATION N° 56. — *Mme We...*

Souffre depuis l'enfance de migraines qui deviennent menstruelles et s'accompagnent de signes digestifs, sensoriels et nerveux. Famille migraineuse. Le régime végétarien a une excellente influence.

OBSERVATION N° 57. — *Madame Lem..., 36 ans.*

Depuis sept ans, des migraines qui sont apparues à la faveur de troubles de dysménorrhée sont améliorées par un régime végétarien. La malade peut reprendre actuellement de la viande quelques fois.

OBSERVATION N° 58. — *Madame Cai..., 70 ans.*

Chez cette malade, comme chez la malade précédente, les

troubles psychiques et le déséquilibre nerveux à prédominance de vagotonie dominant ; dans l'un comme dans l'autre cas, il est question de migraines tardivement aggravées, après une ménopause normale ou artificielle. Le régime végétarien améliore ces migraines.

OBSERVATION N° 59. — *Mademoiselle Riq., 33 ans.*

Chez cette malade aussi le terrain névropatique et endocrinien est évident, ici aussi les migraines qui se produisent dans un ensemble de phénomènes à prédominance vagotonique, sont améliorées par le régime végétarien.

OBSERVATION N° 60. — *Madame Alb., 37 ans.*

Cette malade a présenté à plusieurs reprises des crises d'oppression d'origine cardiaque avec des palpitations et, dans certains cas, des crises d'allure angor. D'autre part, des migraines fréquentes. L'examen rend compte de quelques troubles digestifs et de signes physiques cardiaques. Le régime végétarien améliore l'état digestif, les migraines et fait baisser la tension artérielle.

OBSERVATION N° 61. — *Monsieur Sil., 43 ans.*

Syphilis acquise il y a quelques années, soignée très irrégulièrement, présente des migraines typiques qui sont améliorées par le régime végétarien entre les périodes de traitement antispécifique. La viande est tolérée depuis quelque temps sans que les migraines aient reparu.

OBSERVATION N° 62. — *Madame Gui., 45 ans.*

Présente depuis son enfance des migraines violentes et longues, surtout accusées depuis la ménopause. Le traitement par le régime végétarien produit une amélioration.

OBSERVATION N° 63. — *Madame Sim...*

Ce sont, chez cette malade, des migraines tardivement aggravées avec bourdonnements d'oreilles, troubles oculaires et mauvais état digestif. L'amélioration de tous ces signes est assez sensible par le régime végétarien. Cepen-

dant, la viande est toujours mal tolérée et doit être précédée d'ingestions de peptone.

OBSERVATION N° 64. — *Monsieur Leo...*, 55 ans

A des migraines depuis l'âge de 10 ans avec vertiges et vomissements, mais depuis quelques temps, les vertiges, les céphalées, les bourdonnements d'oreilles sont plutôt conditionnés par une néphrite chronique. L'analyse du sang montre une hyperazotémie 0,60 et une hypertension artérielle 21-11. Le régime végétarien améliore très nettement cet état.

OBSERVATION N° 65. — *Monsieur Mos...*, 32 ans.

Souffre depuis l'âge de 15 ans de migraines ophtalmiques, mais on note dans ses antécédents une crise de rhumatisme articulaire aiguë qui s'est traduit sur le cœur par une lésion endocarditique localisée à l'orifice aortique. Ce malade présente tous les signes d'une insuffisance aortique endocarditique avec de l'hypertension de la maxima (25-9). Le régime végétarien chez ce malade produit une amélioration constante des phénomènes d'hypertension, la céphalée est diminuée et les migraines vraies sont beaucoup plus rares.

Nous avons vu jusqu'à présent des observations de migraines améliorées ou guéries par un régime d'où la viande était exclue. Nous avons vu, d'autre part, que la viande avait été de nouveau tolérée et ne produisait plus de migraines dans un certain nombre de cas, mais que dans beaucoup d'autres, la viande semblait continuer à se conduire vis-à-vis du malade comme un véritable poison. Dans ces cas, les malades étaient obligés de supprimer de leur alimentation à peu près définitivement la viande ou étaient obligés de faire précéder son ingestion par une dose préventive de peptone. Mais il est d'autres

cas où le régime végétarien n'a pas besoin pour être utile d'être absolu et de nombreux malades ont vu leurs migraines améliorées ou même supprimées par un régime dont la viande n'est pas exclue complètement. Ce régime hypocarné, qui permet aux malades de manger des viandes légères surtout, suffit dans quelques cas.

Nous allons donner maintenant quelques observations dans lesquelles nous avons essayé de montrer qu'un régime qui excluait à peu près la viande en tant qu'aliment lui réservant dans quelques cas un simple rôle de condiment, pouvait donner des résultats très satisfaisants.

OBSERVATION N° 66. — *Monsieur Ben..., 53 ans.*

Présente, depuis l'âge de 11 ans, des migraines de type ophtalmique, d'autre part, son état digestif est mauvais et des antécédents hépatiques montrent une insuffisance évidente de cet organe. Les œufs, le lait sont mal tolérés et le régime institué permet des viandes fraîches grillées trois fois par semaine à midi, amène une amélioration considérable des migraines. Le malade, de crainte de s'affaiblir, ne veut pas se mettre au régime strictement végétarien et au contraire se suralimente, ramenant ainsi de nouveau les migraines.

OBSERVATION N° 67. — *Madame Cla..., 40 ans.*

Pendant des périodes de cinq à six jours, la malade est dans un état migraineux avec des troubles digestifs très accusés ; chez cette malade, le régime végétarien n'a pas, au début, influencé l'évolution des migraines et un régime peu carné produisit à la longue une amélioration considérable.

OBSERVATION N° 68. — *Madame Bou..., 23 ans.*

Extrêmement nerveuse et prévenue contre le régime végé-

tarien, cette malade a été mise à un régime hypocarné (viande à midi) et a été améliorée quant à ses migraines et à ses troubles digestifs.

OBSERVATION N° 69. — *Madame Kau..., 28 ans.*

Souffre d'une dyspepsie ancienne, de migraines. Le régime hypocarné chez cette malade a produit une amélioration. D'autre part, des poussées d'urticaire fréquentes relèvent vraisemblablement d'absorption d'œufs.

OBSERVATION N° 70. — *Monsieur Ley...*

A été traité depuis longtemps pour un ulcus duodénal ; d'autre part, des migraines tardives. Le régime hypocarné semble avoir supprimé les migraines.

OBSERVATION N° 71. — *Monsieur Sch..., 40 ans.*

Migraines depuis l'âge de 5 ans, avec vomissements très fréquents. Le traitement végétarien prescrit n'a pas été suivi, mais le peu de viande absorbée par l'enfant n'a pas produit de nouvelles migraines. L'année suivante, les migraines avaient disparu bien que le régime ait été très large.

OBSERVATION N° 72. — *Monsieur Del..., 40 ans.*

Céphalées migraineuses sans autre signe à noter, ont cédé à un régime végétarien auquel on a adjoint de la viande trois fois par semaine.

OBSERVATION N° 73. — *Monsieur Baud..., 32 ans.*

Il souffre depuis longtemps de pesanteur après les repas et de périodes de migraines qui peuvent durer jusqu'à huit jours. Un régime hypocarné a amélioré l'ensemble des signes.

OBSERVATION N° 74. — *Madame Gib..., 40 ans.*

Troubles digestifs avec céphalée et état syncopal. Migraines vraies ; insuffisance endocrinienne, mauvais fonctionnement digestif (hépatique). Un régime dont la viande est

presque complètement exclue a amélioré considérablement la malade.

OBSERVATION N° 75. — *Monsieur Luc...*, 27 ans.

Amaigrissement, dyspepsie, migraines légères. Le traitement par un régime hypocarné donne satisfaction.

OBSERVATION N° 76. — *Monsieur Fer...*, 42 ans.

A été soigné depuis plusieurs années pour un ulcus de la région juxta-pylorique, mais des migraines tardives sont apparues depuis. Un régime presque végétarien a produit en huit semaines une amélioration évidente des signes digestifs et des migraines. L'année suivante, le malade tolérerait un régime hypocarné assez large.

OBSERVATION N° 77. — *Madame Sar...*, 34 ans.

Chez cette malade, ce sont des signes de métrite et de salpingite ancienne qui dominent, mais on note aussi une histoire de calcul hépatique. Les migraines surviennent en général avec une crise hépatique aux époques menstruelles. Un régime hypocarné semble avoir amélioré son état général.

OBSERVATION N° 78. — *Madame Go...*, 32 ans.

Migraines apparues depuis cinq ou six ans, avec douleurs gastriques tardives et constipation, émotivité, neurasthénie. Son régime alimentaire, d'où elle exclut le plus possible la viande et les œufs, donne un bon résultat.

OBSERVATION N° 79. — *Monsieur Schl...*, 36 ans.

Depuis plusieurs mois, le malade ressent des douleurs dans le creux épigastrique et dans l'hypocondre droit à chaque absorption d'œuf, de viande rouge. Les migraines rares sont conditionnées par cet état digestif et le malade s'est mis lui-même à un régime alimentaire, duquel il retire le plus souvent possible la viande.

OBSERVATION N° 80. — *Madame Pers...*, 38 ans.

Souffre depuis douze ans d'une affection gastrique à

type hyperchlorydrique accompagnée de migraines ; son régime alimentaire lactovégétarien semble avoir diminué le nombre et l'intensité des migraines.

OBSERVATION N° 81. — *Madame Jun...*, 32 ans.

Chez cette malade, les migraines ont été beaucoup moins fréquentes et intenses depuis qu'un régime hypocarné a été institué.

OBSERVATION N° 82. — *Monsieur Lau...*, 80 ans.

A présenté des migraines tardivement aggravées qui ont toujours cédé à un régime dont la viande et les œufs étaient le plus possible exclus.

Nous avons relevé dans nos observations un grand nombre de cas de migraines menstruelles ou nettement liées à une origine endocrinienne sur lesquelles le régime végétarien a eu une action indéniable.

Mais il était intéressant de signaler des cas où le régime a été associé à l'opothérapie.

Dans les trois premiers cas qui vont suivre, le régime végétarien a précédé le traitement endocrinien et il apparaît que l'amélioration des migraines a été conditionnée avant tout par le régime. Et l'amélioration, il est vrai, a été maintenue ou parfaite par le traitement endocrinien.

OBSERVATION N° 83. — *Madame Cop...*, 30 ans.

Depuis l'âge de 7 ans, les migraines avec des vomissements, exagérées d'ailleurs à la puberté, ont repris une intensité plus nette depuis ces troubles digestifs accentués. L'examen de cette femme montre une insuffisance thyroïdienne associée à une insuffisance ovarienne. Le régime végé-

tarien a amené une amélioration légère. Et l'opothérapie thyroïdienne entreprise après a produit une grosse amélioration.

OBSERVATION N° 84. — *Madame Gas...*, 41 ans.

Souffre depuis la puberté de céphalée qui revêtent quelquefois l'aspect de migraines. Chez cette malade, les signes digestifs et les migraines ont été améliorées au bout d'un mois par le régime végétarien, puis ont reparu et le traitement par opothérapie ovarienne avec régime hypocarné a amené un bon résultat.

OBSERVATION N° 85. — *Mademoiselle Az...*, 13 ans.

Présente des migraines depuis quelques mois, apparues en même temps que ses règles et le régime végétarien, associé ultérieurement à l'opothérapie ovarienne, a supprimé les troubles digestifs et migraines.

Enfin, nous avons relevé des cas où le traitement endocrinien a été entrepris en même temps que le régime végétarien.

OBSERVATION N° 86. — *Madame Gui...*, 28 ans.

Migraines chez une femme qui présente des troubles endocriniens évidents.

OBSERVATION N° 87. — *Madame Bau...*

Migraines apparues à la ménopause.

OBSERVATION N° 88. — *Madame Rom...*, 40 ans.

Migraines dues à insuffisance thyro-ovarienne.

Dans ces trois observations, les deux traitements ont été entrepris en même temps et ont amené de bons résultats.

Nous avons montré, d'autre part, à plusieurs reprises, que des migraines améliorées remarquablement par le régime végétarien, disparaissaient tout à fait dans les cas où l'alimentation carnée était conservée, par ingestion préventive de peptone. Chez ces malades qui, pour diverses raisons, n'acceptent pas ou ne peuvent pas être mis au régime végétarien et chez lesquels cependant la migraine survient, conditionnée toujours par une alimentation carnée, l'absorption de peptone donnera souvent des résultats appréciables.

Nous donnerons ici l'observation tellement typique de MM. Pagnez, Vallery-Radot et Nast qui, le 3 avril 1910, publiaient ce que nous allons résumer.

OBSERVATION N° 89. — *Monsieur X...*, 34 ans.

Migraineux depuis dix ans, crises bihebdomadaires avec vomissements, migraines de type ophtalmique. Amélioration à l'âge de 20 ans, à la suite de l'adoption du régime végétarien, disparition de la migraine ophtalmique, mais persistance de crises de migraines ordinaires. Vers l'âge de 31 ans, à la suite d'un retour au régime alimentaire normal, a eu une recrudescence des accidents migraineux aboutissant à un véritable état de mal qui durait huit jours et a motivé la reprise du régime végétarien strict.

Depuis, M. X... reste sujet à des migraines aussi fréquentes et à des troubles dyspeptiques variés. Entre autres constipation avec débâcle diarrhéique. On commence en décembre 1916 la peptonothérapie qui amène une sédation complète des migraines.

Mais nous sommes obligés, pour être complet, de donner un certain nombre d'observations de migraines traitées par les régimes alimentaires sans aucun résultat.

OBSERVATION N° 90. — *Madame Crem...*, 27 ans.

Cette malade, depuis l'âge de 9 ans, a souffert de migraines s'accompagnant toujours de troubles digestifs très intenses. L'examen, outre des signes de ptôse et d'atonie gastriques, des signes d'hérédo-syph. Le traitement par le régime végétarien n'a amené aucun résultat.

OBSERVATION N° 91. — *Monsieur Pell...*, 12 ans.

Cet enfant présente une insuffisance de développement, un aspect pseudo-chlorotique, des migraines fréquentes avec des signes de dyspepsie et des vomissements cycliques. Cependant, l'examen est négatif, à part la constatation de nombreux ganglions. Le régime végétarien suivi de façon peu stricte d'ailleurs, n'a pas paru amener de changement.

OBSERVATION N° 92. — *Madame Dav...*, 46 ans.

A vu ses migraines s'exagérer depuis la ménopause. L'examen de cette malade montre des signes de syphilis vraisemblable, en tout cas une hypertension artérielle (22-10). Le traitement végétarien n'a amené aucune amélioration.

OBSERVATION N° 93. — *Monsieur Gom...*, 46 ans.

Ce sont chez ce malade des migraines tardivement aggravées, des signes d'hérédo-syphilis et des troubles fonctionnels de néphrite chronique hypertensive ; les migraines apparaissent escortées en général par un état dyspeptique. L'examen montre, outre une aérophagie, un spasme pylorique, un cœur, cavité gauche dilatée, une tension (22-10), un foie gros et douloureux et des réflexes normaux. Le traitement par le régime végétarien n'a pas amené de résultat, bien que le malade ait remarqué une intolérance très nette, aux œufs, aux corps gras, et aux vins.

OBSERVATION N° 94. — *Monsieur Mes...*, 53 ans.

Chez ce malade goutteux et sujet aux migraines, le traitement par le régime hypocarné n'améliore pas.

OBSERVATION N° 95. — *Madame Dech...*, 32 ans.

Grosse névropathe, sujette à des troubles digestifs très variables et à des périodes de dépression et d'asthénie absolue, le régime végétarien ne semble pas avoir amélioré l'évolution de la migraine.

OBSERVATION N° 96. — *Madame Trib...*, 47 ans.

Présente des migraines anciennes aggravées depuis la ménopause, mais l'état de cette malade est extrêmement complexe. Des crises hépatiques et digestives, des crises cardiaques ont, tour à tour, été soignées chez cette malade, mais les migraines, un moment atténuées, ne cèdent depuis ni au régime végétarien, ni au traitement endocrinien.

OBSERVATION N° 97. — *Monsieur Bell...*, 39 ans.

Chez ce malade, arthritique et sujet à des poussées de colite, le régime hypocarné n'a pas produit d'amélioration.

OBSERVATION N° 98. — *Madame Lar...*, 52 ans.

Souffre de migraines typiques aggravées par l'alimentation et sur lesquelles le régime végétarien n'a eu aucune influence.

OBSERVATION N° 99. — *Monsieur Gei...*, 23 ans.

Chez ce malade, qui présente des migraines typiques et familiales et qui, par ailleurs, ne présente pas à l'examen de signe caractéristique, le régime végétarien ne donne pas d'amélioration.

OBSERVATION N° 100. — *Monsieur Leu...*, 52 ans.

Atteint de migraines banales, n'est pas amélioré par le régime végétarien.

Tels sont les cent cas de migraines vraies que nous avons relevés.

Nous nous sommes efforcés de ne retenir ici que les

migraines typiques évoluant pour leur propre compte et dont l'histoire était facile à suivre au milieu des divers phénomènes pathologiques qui l'escortaient.

Nous nous sommes aussi attachés à ne prendre en considération que les observations de malades suivis pendant un laps de temps suffisant pour qu'il soit possible d'affirmer à bon escient, ou l'amélioration des malaises ou l'inefficacité des régimes alimentaires. Mais nous avons laissé de côté de nombreuses observations dans lesquelles la migraine apparaissait comme un véritable épiphénomène au milieu d'un ensemble complexe de signes cliniques. Il était impossible, dans ces cas, de traiter la migraine pour elle-même et selon la prédominance des divers symptômes : c'était une thérapeutique particulière qu'il était nécessaire d'établir. La migraine passait alors au second plan.

C'est donc dans les cas où la migraine prenait l'allure d'une véritable maladie à peu près autonome que le traitement par le régime végétarien a été institué, et si nous essayons maintenant de conclure et de schématiser, il apparaît que, sur les cent cas que nous avons réunis, le régime végétarien a été la cause directe d'une amélioration provisoire, incomplète ou même d'une guérison, dans un nombre considérable de cas. Les résultats positifs peuvent se résumer ainsi :

Dans 32 observations, il y a eu guérison complète.

Dans 10 observations, l'amélioration est telle qu'elle peut équivaloir à une guérison.

Dans 30 observations, l'amélioration est intéressante.

Dans 11 observations, le régime s'est montré insuffisant à juguler les migraines.

Et nous pouvons encore ajouter que

Dans 17 observations, un régime hypocarné a donné des résultats très satisfaisants.



Nous ne voulons en aucune manière donner ces résultats et ces pourcentages comme absolus et décréter que le régime végétarien améliore les migraines dans 90 cas sur 100.

Nous avons, en effet, dès le début, éliminé du cadre de nos recherches les migraines symptomatiques d'une lésion organique quelconque, et, d'autre part, nous n'avons pas relevé, dans le nombre considérable d'observations mises à notre disposition par le D^r Savignac, toutes celles qu'il aurait été possible de réunir.

Nous ne pourrions mieux conclure qu'en donnant ici l'opinion du D^r Savignac :

« Sans vouloir faire de notre conception de la migraine une loi générale et absolue, nous estimons que, dans la majorité des cas, la migraine est due, sur un terrain préparé, à des accidents d'anaphylaxie, chronique par une albumine animale hétérogène.

« Partant de là, nous soumettons tous ces migraineux certains à un régime végétarien sévère.

« Or, dans 90 % des cas, *grosso modo*, nous obtenons toujours une amélioration notable, et dans au moins 50 à 60 %, une disparition des migraines.

« Dans les 30 ou 40 % des cas restants, simplement améliorés — et qui sont le plus souvent des femmes chez lesquelles il persiste des migraines menstruelles, atténuées, en général — il nous suffit d'ajouter un traitement thyro-ovarien pour voir, à peu près dans tous les cas, les migraines disparaître ; chez les hommes, nous prescrivons du corps thyroïde.

« Notre certitude est telle que, dans les cas d'insuccès, nous soupçonnons toujours ou une erreur de diagnostic : céphalées neurasthéniques, syphilitiques, par trouble d'accommodation, urémique, etc., ou encore une migraine compliquée d'insuffisance hépatorénale (comme dans les migraines tardives ou tardivement aggravées de Mathieu, dont il faut toujours se méfier).

« Cependant, nous n'entendons pas avancer que nous obtenons des succès dans tous les cas, il y a des échecs, même avec des migraines vraies, surtout graves. C'est dans ces cas, rares il est vrai, mais certains, qu'il faudra ajouter au régime végétarien une autre thérapeutique : Peptone, autohémothérapie, etc.

« Le plus souvent, après six semaines à deux mois de régime végétarien sévère, nous pouvons donner à nos malades de la viande. »

CHAPITRE III

Les Régimes

« Je maintiens donc que les recherches au sujet d'un régime sont un des objets de la médecine les plus dignes de toute notre attention. Elles contribuent beaucoup et au moyen de rétablir la santé et au moyen de la conserver. »

Cette citation, que nous empruntons à Hippocrate lui-même, nous rappelle avec raison que bien souvent les moyens thérapeutiques les plus simples et les plus naturels sont négligés ; et négligés au profit d'une thérapeutique complexe où l'on fait entrer en jeu une quantité de substances toxiques, pour la plupart mal tolérées. Et il semble que l'organisme humain est considéré isolé de son milieu naturel comme un véritable tube à essai dans lequel précipitent au gré d'un chimiste les substances qu'on juge intéressant d'y introduire.

« On verra que le régime, a dit Hoffmann, convient beaucoup mieux que la pharmacie pour guérir les maladies et surtout les prévenir. »

Et cependant on a toujours une tendance invincible à

se confier dans les innombrables remèdes qu'une pharmacopée savante invente tous les jours.

Une alimentation s'avère-t-elle mauvaise ? Des substances alimentaires produisent-elles une intoxication et l'organisme réagit-il au poison qu'on lui fait ingérer ? C'est peu et mal faire que de diminuer l'intensité de ces phénomènes réactionnels, mais il est indispensable et utile de supprimer la cause de l'intoxication et la raison de l'intolérance.

Dans aucun cas il ne doit être recommandé d'absorber des substances nuisibles, même s'il est possible d'éviter les mauvaises conséquences d'une telle absorption. Il n'est pas juste de croire que l'organisme humain est capable de s'affranchir par un système quelconque des lois qui régissent son économie.

La vie physiologique de l'homme, l'équilibre de ses fonctions ne peuvent en aucune manière être sous la dépendance de moyens artificiels. La migraine, et d'ailleurs les autres phénomènes réactionnels du même ordre, peuvent être considérés comme des manifestations d'intolérance d'un organisme qui reçoit des substances nuisibles et les assimile mal. Ces manifestations doivent être considérées comme les réactions normales d'un organisme au poison qui l'intoxique, réactions normales d'un organe lésé par des fautes constantes et répétées d'hygiène générale.

Essayer de juguler, d'étouffer les signes de souffrance, diminuer l'intensité des troubles qui ne manquent pas de se produire chaque fois que l'organisme est surmené,

mais ne pas supprimer l'origine du mal, c'est se conduire vis-à-vis d'un malade, comme on se conduirait vis-à-vis d'un intoxiqué auquel on recommanderait l'emploi journalier du poison qui l'intoxique, sous le prétexte qu'il est possible d'en éviter les effets par un contre-poison.

Il faut, au contraire, essayer de supprimer les causes du malaise et accroître la résistance du terrain.

Il est possible de parvenir à ces fins en suivant un régime alimentaire et en rétablissant une hygiène générale que semble réclamer l'organisme.

Il faut se servir des aliments comme on se servirait de véritables médicaments naturels, les retrancher ou les ajouter transitoirement ou définitivement, comme apparaît transitoire ou définitive la réaction de l'organisme à leur absorption. Il faut aussi, comme le montre Carton : « supprimer la cause pathogène qui produit la viciation du métabolisme, respecter les signes de défense d'un organisme et s'en servir comme une indication, régler la physiologie et les apports nutritifs, perfectionner le métabolisme, faciliter les éliminations. Il semble que c'est dans la mesure où le régime est convenablement choisi, où le repos et l'exercice sont normalement dosés et correspondent à toutes les particularités individuelles, d'âge, de sexe, de tempérament et d'idiosyncrasie que l'harmonie s'établit dans l'organisme. »

✱

Nous avons montré, dans les deux chapitres qui pré-

cèdent, que c'est en définitive à l'alimentation carnée et à l'introduction constante d'albumines animales qu'on devait attribuer dans la généralité des cas les phénomènes réactionnels d'intolérance. Et nous sommes d'autant mieux fondés pour affirmer que la viande se conduit dans beaucoup de cas comme un poison, quel que soit d'ailleurs le mécanisme que l'on puisse invoquer, que nous avons montré par nos observations l'amélioration presque constante qui survenait immédiatement après sa suppression. Contre cette intolérance, transitoire ou définitive, c'est à un régime alimentaire approprié qu'il faut avoir recours et ce régime sera maintenu tout le temps que durera cette réaction organique aux substances qui lui sont mauvaises.

Il sera donc question ici d'un régime alimentaire qui éliminera complètement ces albumines animales, ou qui n'éliminera que celles qui se montrent expérimentalement les plus intolérées. On a proposé un grand nombre de régimes. Il peut être question d'un régime végétarien strict qui n'admet que les produits végétaux et supprime tout ce qui provient de l'animal. Les régimes végétariens et fructariens ne sont que les formes particulières de ce régime. Il peut être question d'un régime lactovégétarien qui, lui, accepte une certaine quantité de produits animaux comme les œufs, le lait, le miel, mais qui supprime cependant toutes les substances qui ont vécu de la vie animale. Il peut enfin être question d'un régime hypocarné. De toute façon, l'application de ces régimes pendant une période plus ou moins longue

produit une véritable cure de désintoxication et rétablit le plus souvent un mauvais état digestif.



Quel sera le schéma de régime à proposer dans les cas bien définis de migraine survenant comme une maladie à peu près autonome. Nous proposons dans ces cas :

1° *Un traitement d'attaque à l'aide du régime végétarien strict* ou lactovégétarien dans quelques cas. Mais nous éliminerons presque toujours les œufs. *Cette première cure devra durer deux à trois mois.*

2° *Un régime de fond : régime dans lequel la viande sera à raréfier le plus possible.*



Il n'est pas nécessaire de discuter la valeur du régime végétarien ou des régimes qui s'en rapprochent. Ces régimes sont en général admis et toutes les objections qu'on leur fait n'empêchent pas qu'il soit possible de dire avec le professeur Labbé :

« Il est certain que ce régime possède de nombreux
« avantages. Il est à lui seul suffisant pour l'entretien et
« le développement complet de l'individu. L'homme a
« donc le droit d'être végétarien tandis qu'il ne peut
« vivre en carnivore exclusif ; puis, il est moins toxique,
« il ne porte pas à la peau, n'irrite pas le système ner-
« veux et ne conduit pas à la goutte et à la lithiase
« rénale comme le régime carné, par suite, il s'impose
« avec rigueur à un grand nombre de malades. »

Et Carton, dans son étude sur les régimes, dit aussi :
« Quoiqu'en disent ceux qui craignent de périr d'ina-
« nition dès qu'on leur parle de supprimer les aliments
« carnés, le régime qui supprime la viande présente
« une gamme alimentaire très étendue, qui suffit à tous
« les besoins de nutrition et variation des menus. »

Mais il faudrait quand même, quand on institue le régime végétarien ou lactovégétarien, éviter plusieurs écueils.

C'est d'abord la suralimentation, car il est courant de croire qu'il faut absolument remplacer la viande par une qualité et surtout une quantité plus forte d'aliments végétaux, bien qu'il apparaisse certain que nombre d'aliments végétaux ont une concentration azotée telle qu'ils dépassent en valeur nutritive celle de la viande.

Mais il faudra aussi savoir adapter le régime à l'individu. Certes, il est évident que l'institution immédiate d'un régime végétarien sans transition ne donne pas souvent d'accident, surtout s'il s'agit d'un régime lactovégétarien. Mais il existe quand même des observations très nettes qui montrent bien que le régime alimentaire peut, par son changement brusque, produire des accidents d'inadaptation.

C'est pourquoi il vaut mieux réserver aux sujets jeunes et doués d'une fonction digestive suffisante la brusque institution d'un régime nouveau. Le mieux à faire dans les autres cas est de chercher à se rendre compte de la sensibilité et du degré de tolérance du malade par des essais successifs et rapprochés.

De cette façon on peut, quand la viande est l'aliment bi-quotidien d'un malade, s'attaquer d'abord au repas du soir et y supprimer la viande ; puis c'est le repas de midi qui sera progressivement végétarien, et on arrivera ainsi au degré de désalimentation carnée qu'on jugera utile.

De toute façon, si nous mettons à part quelques cas dont nous avons cité deux exemples, le régime végétarien le plus strict peut être imposé. Le temps d'adaptation est variable selon le tempérament du malade.

Nous avons donné au régime d'attaque une durée théorique de deux à trois mois parce que, comme le fait remarquer le D^r Savignac, il est rare qu'après un régime de six semaines à deux mois un résultat probant ne soit pas obtenu.

Dans ces cas, l'alimentation carnée peut être reprise souvent sans troubles nouveaux ; le malade d'ailleurs, dès qu'il se sent amélioré, réclame la permission de « manger comme tout le monde ».

Mais il est évident qu'il y a des cas où l'amélioration est insuffisante ou nulle. Certains malades ne supportent jamais la viande, les œufs et le lait. Il faut alors qu'ils persistent plus longtemps ou même d'une façon définitive dans le même régime.

Mais ces cas sont heureusement rares et lorsque l'amélioration s'est produite, il faut alors passer à la deuxième partie du traitement, *il faut conserver l'avantage acquis, il faut éviter le retour des mêmes phénomènes.*

Redonnerons-nous alors aux malades la liberté de

s'alimenter comme avant ? Lui permettrons-nous de manger « comme tout le monde » ? Nous ne le croyons pas et nous pensons que ces malades, bien qu'améliorés ou guéris, n'en doivent pas moins être toujours sous l'influence d'un régime alimentaire peu riche en viande.

C'est pourquoi nous proposons comme traitement de fond *un régime hypocarné*. « Une chose qui est encore « à observer — dit Celse — c'est qu'il faut, lorsqu'on est « guéri, continuer le régime qui a servi à ramener la « santé, car le mal ne tarde pas à revenir si l'on n'emploie pas pour se maintenir en bon état les moyens « qu'on a employés pour se rétablir. »



L'opposition au régime carné atténué est beaucoup moins évidente que lorsqu'il s'agit du régime végétarien. « En présence des méfaits de l'alimentation carnée « outrancière, écrit Carton, un grand nombre de médecins, même parmi les plus hostiles au régime végétarien, se sont trouvés dans l'obligation de restreindre « considérablement la viande dans les régimes, de n'en « permettre l'usage qu'à midi et de recommander les « moins toxiques. »

Mais le régime hypocarné, pour produire une amélioration suffisante ou pour affirmer l'amélioration qu'aura eu précédemment le régime végétarien, doit être quand même assez strict.

On doit réduire évidemment le nombre des repas de viande, mais on doit aussi veiller à la qualité de la viande ; on défendra toujours *les viandes noires* (qu'il

soit question de gibier, porc, charcuterie). *Les viandes rouges ou grasses*, et il ne pourra être question dans un tel régime que de viandes légères.

Dans bien des cas, si l'on en reste là, l'amélioration est maintenue ; si le régime végétarien n'a pas été prescrit, l'amélioration sera souvent conditionnée par un régime hypocarné ; on observera alors des modifications générales intéressantes.

« Des misères auxquelles on n'accordait pas assez
« d'attention, des signes d'avertissement dont on ne
« tenait pas suffisamment compte (migraines, coryzas,
« gripes, éruptions, etc...), disparaissent vite. » Enfin,
après avoir exposé la façon dont il instituait le régime
dans les migraines, Savignac ajoute :

« Nous sommes opposés au maintien indéfini du
« régime végétarien intégral, pourtant il est certains
« malades qui ne supportent jamais la viande, les œufs
« et le lait. Si nous nous inclinons devant cette intolé-
« rance, nous ne le faisons jamais sans le regretter,
« sans essais renouvelés et sans une surveillance atten-
« tive du poids et de l'état du malade. »

« Heureusement, le plus souvent il n'en est pas ainsi,
« et après un temps plus ou moins long, rarement infé-
« rieur à deux mois, nous pouvons donner à nouveau de
« la viande ; nous commençons toujours par le poulet,
« le lapin, ou le jambon, et ce n'est que plus tard, après
« avoir tâté la tolérance, que nous permettons les autres
« viandes, toujours grillées, rôties et très cuites. — Le
« gibier, abats, crustacés, charcuterie, etc..., sont natu-
« rellement toujours proscrits. Au début, nous ne lais-

« sons prendre de la viande que deux fois par semaine ;
« progressivement, nous passons à trois fois, puis tous
« les deux jours, puis enfin tous les jours, mais une seule
« fois par jour, et en petite quantité.

« Dans les cas sévères, nous faisons précéder (au
« début) le repas de viande par une prise de peptone. Ce
« n'est que plus tard, beaucoup plus tard, que nous auto-
« risons le lait liquide et les œufs, que parfois nous
« excluons totalement (les laissant cependant incorporer
« dans les entremets ou prendre très cuits).

« En agissant ainsi, nous avons la prétention « *de ne*
« *pas* « *rater* » *une migraine vraie* », comme nous avons
« coutume de le dire, en une forme qui tâche de faire
« image à ceux qui nous entourent à l'Hôpital. »

Ajoutons enfin en terminant que si, pour *l'homme sain*,
comme l'écrit le professeur Labbé, l'idéal serait de faire
une place plus large dans son alimentation aux pro-
duits végétaux et de restreindre la quantité de viande
absorbée ; pour les malades que nous avons en vue, le
régime alimentaire doit tendre encore plus vers ce but
et, comme nous le disions plus haut, il faudrait essayer
de donner à la viande le seul rôle de condiment.

« Une bonne digestion exige de la variété dans la
« nourriture et le régime végétarien n'en apporte pas
« assez pour convenir à tout le monde. » (Professeur
Labbé).

Utiliser en définitive la viande comme on le fait dans
certaines campagnes, le paysan ne se sert de la volaille,
du lard, que pour condimenter la soupe et les légumes.
L'alimentation est plus saine et la migraine bien rare.

CONCLUSIONS

1) Le régime alimentaire qui supprime le plus possible la viande a une influence remarquable sur les migraines.

Sur les cent cas de migraines typiques qui répondent aux formes symptomatiques de migraines banales ou migraines ophtalmiques, nous avons trouvé les résultats suivants :

<i>Disparition des migraines et reprise de l'alimentation</i>	
<i>carnée</i>	32
<i>Améliorations équivalant à une guérison</i>	10
<i>Améliorations intéressantes</i>	30
<i>Améliorations par le régime hypocarné</i>	17
<i>Insuccès</i>	11

D'après les conclusions du D^r Savignac, que nous faisons nôtres, 90 % des migraines sont améliorées par le régime végétarien ou hypocarné.

Dans 50 % des cas il y a disparition des migraines.

Dans 30 % il faut ajouter un traitement complémentaire.

Dans le reste des cas il y a insuccès et il faut alors suspecter une erreur de diagnostic ou une forme grave de migraine.

✱

2) Il nous paraît que dans le plus grand nombre de cas de migraines autonomes on peut constater :

D'une part : que la migraine survient chez les malades qui présentent un ensemble de phénomènes pathologiques qu'on pourrait grouper *sous le nom d'arthritisme*.

D'autre part : que la pathogénie de nombreuses migraines peut relever de phénomènes réactionnels, connus sous le nom d'anaphylaxie hémolytique ou colloïdolyse.

3) « Le régime convient mieux que la pharmacie à guérir les maladies et surtout à les prévenir. »

L'alimentation carnée doit être supprimée ou atténuée chez les migraineux.

Le régime alimentaire sera le plus végétarien possible et on l'instituera avec circonspection de la façon suivante :

1° *Un traitement d'attaque* à l'aide du régime végétarien pendant une durée de deux à trois mois.

2° *Un traitement de fond* à l'aide d'un régime hypocarné.

✱

Vu : *Le Doyen*,
H. ROGER.

Vu : *Le Président*,
MARCEL LABBÉ.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

- Claude BERNARD. — *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale.*
- BERTELLETTI, FALTA (ETC.). — *Zeit, f. Klin. med.* 1920.
- BESREDKA. — *Anaphylaxie, antianaphylaxie* (Paris 1917).
- BOUCHÉ, HUSTIN. — *Le choc vaso-troph.* (Ac. Royale de Belgique, 1919).
- BRODIN. — *Atténuation accidents injections sérum par chlorure de sodium.* (Presse med. nov. 1920).
- CAMUS, PAGNEIZ. — *Cr. Soc. Biol.* 1908.
- CARTON. — *Traité med. alim. hygiène naturiste* (1924).
- CARTON. — *Les trois aliments meurtriers* (1912).
- CELSE. — *Traité de médecine.*
- CLERC. — *Hist. nat. du malade.* (Paris 1767).
- COMBY. — *Migraines chez enfants.* (Arch. Med. Enf., janvier 1921).
- CURTISS, BROWN. — *Rôle des protéines dans étiologie des céphalées.* (Presse Med., 1920).
- DANYZ. — *Antianaphylaxie curative, maladies chroniques.* (1920).
- DURAND. — *Migraines et autohémothérapie.* (Bull. Ther., Paris, 1921).
- P. DUVAL, ROUX. — *Soc. gastro-entérologie.* (Paris, décembre 1923).
- GARRELON, SANTENOISE. — *Cr. Soc. Biol.* 1921.
- GUILLAUME. — *Vagotonie, sympathicotonie, neurotonie.* (Masson, 1925).
- HARRIS. — *British Med. jour.* (Octobre 1923).
- HERRINGHAM. — *Migraines cured by abstinence.* (Londres, 1886).
- HIRTZ. — *Traitement migraines.* (Rev. clin. ther., Paris, 1887).
- HIPPOCRATE. — *Du régime.*
- HOFFMANN. — *Médecine raisonnée.* (Paris, 1738).
- LABBÉ. — *Régimes alimentaires.* (Baillière, 1917).
- LAGRANGE. — *Troubles endocriniens, glaucome.* (Pr. med., déc. 1924).
- LAMBLING. — *Précis de biochimie.*

- G. LAROCHE, RICHEL FILS, ETC. — *Anaphylaxie alimentaire*. (1919).
- LASEGUE. —
- LESNÉ, RICHEL (FILS). — *Anaphylaxie alimentaire aux œufs*. (Arch. méd. enfants, 1913).
- LESNÉ, DREYFUS. — *Anaphylaxie par voies digestives*. (Soc. biol., janv. 1911).
- LESNÉ, DREYFUS. — *Anaph. alimentaire*. (J. med. fr., janv. 1913).
- LEVY, BAUFLE. — *Gaz. hop.*, 1910
- MEIGE, FEINDEL. — *Pratique med. chir.*
- NAST. — *Traitement migraines*. (Compte rendu grou. med., 5^e reg., fev. 1917).
- NAST. — *Migraines, peptonothérapie*. (Thèse, Paris, 1921).
- PAGNIEZ, VALLERY-RADOT, NAST. — *Essais therap. prev. mig.* (Presse med., avril 1919).
- PAGNIEZ, VALLERY-RADOT. — *Antianaphylaxie digestive*. (An. med., oct. 1920).
- PAGNIEZ, NAST. — *Recherche pathogénie migraine*. (Presse méd., 28 avr. 1920).
- PAGNIEZ. — *Traitement migraine*. (Presse méd., 15 janv. 1921).
- PAGNIEZ. — *Nature anaphylactique de l'asthme*. (Presse méd., 24 janv. 1920).
- RÉMOND, ROUJAUD. — *Revue de Méd.*, 1921.
- RICHEL. — *Anaphylaxie*. (Presse méd., n° 24, 1908).
- RICHEL. — *Anaphylaxie* (Vol. Paris).
- ROGER. — *Alimentation et digestion*.
- ROGER. — *Diagnostic et traitement de migraines*. (Prat. méd. fr., avril 1923).
- SAINTON. — *J. méd. fr.*, nov. 1911).
- SANTENOISE, TINEL. — *Cr. soc. Biol.*, 1921.
- SCHLEISINGER. — *Pathogénie migraine*. (Basel, 1923).
- SICARD, PARAF. — *Traitement injection carbonate de soude*. (Soc. méd. Hop. Paris, 1921).
- SICARD. — *Migraine traité Sergent*.
- STOCKER. — *Hamoklasie*. (Zeit f. d. ges. Neurol. Psychol., 1922).
- STRASBURGER. — *Klinische*. (Wochendneft, 20 avril 1923).
- SYDENAHM. — *Méd. prat.*
- TISSOT. — *Avis au peuple sur sa santé*. (Paris, 1786).
- VALLERY-RADOT. — *Migraine anaphylaxie*. (Méd., févr. 1923).
- VALLERY-RADOT, HAGUENAU. — *Tests phar. dyn. tonus. vago. sym. dans les états anaphylaxie*. (Presse méd., 10 déc. 1923).

- WEISSMANN. — *La migraine*. (Thèse, Paris, 1924).
- WIDAL, ABRAMI, DEGENNES. — (Presse méd., 6 mars 1922).
- WIDAL, ABRAMI, LERMOYER. — *Anaphylaxie, idiosyncrasies*.
(Presse méd., mars 1922).
- WIDAL, ABRAMI, BRISSAUD. — *Phénomène de choc*. (Presse
méd., 3 avril 1920).
- WIDAL, ABRAMI, IANCOVESCO. — *Hémoclasie digestive*. (Presse
méd., 11 déc. 1920).
- WIDAL, ABRAMI, BRISSAUD. — *Prothéinothérapie, traitement
par choc colloïdoclasique*. (Presse méd., mars 1921).
- WIDAL, ABRAMI, BRISSAUD. — *Utilisation thérapeutique choc
anaph.* (Soc. méd. hop., juin 1914).
- WIDAL, VALLERY-RADOT. — *Anaphylaxie à l'antipyrine*.
(Presse méd., 4 févr. 1920).
- WIDAL, VALLERY-RADOT. — *Désensibilisation*. (Gaz. hop.,
1^{er} mars 1921).



